RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

**GASPÉSIE–
ÎLES-DE-LA-MADELEINE**

1998-1999

Cette publication est une production
de la Régie régionale de la santé et des services sociaux
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

NOTE
Dans ce texte, le masculin est pris dans son sens générique
et désigne aussi bien les femmes que les hommes

COORDINATION
Denis Loiselle, directeur général

PRODUCTION DES TEXTES, CONCEPTION, RÉALISATION
René Bouchard, agent d'information
en collaboration avec toutes les directions de la Régie régionale

MISE EN PAGE
René Bouchard, agent d'information
Julie Bernier, secrétaire de direction

RÉVISION DE TEXTE
Julie Bernier, secrétaire de direction

PAGE COUVERTURE
Communications Triangle, Gaspé

IMPRESSION
Imprimerie du Havre inc., Gaspé

ISBN 2-921604-55-8
Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Québec, 1999
Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada, 1999

SOMMAIRE

Mot de la présidente et du directeur général

1. La Régie régionale Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine 1

- La mission 1
- L'organisation interne 2
- Le territoire 2
- Le réseau d'établissements 2
- Les ressources humaines 3
- Les ressources financières 3

- Le conseil d'administration 4
  - La composition 4
  - Les principaux dossiers 5
  - Les comités du conseil 6

2. La politique de la santé et du bien-être 9

- Priorité 1 : La violence à l'endroit des enfants et des adolescents 10
- Priorité 2 : Les problèmes de santé mentale 15
- Les troubles graves de comportement et la délinquance 18
- Les naissances prématurées, de poids insuffisant, les anomalies congénitales ou génétiques 20
- Le suicide 22
- Le violence faite aux femmes 24
- Les toxicomanies 28
- La perte d'autonomie chez les personnes de 65 ans et plus 30
- Les situations de handicap chez les personnes qui ont des incapacités 33
- Les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, le cancer 37
- Les MTS et le sida 41
- Les maladies infectieuses 43
- Les traumatismes 46
- La santé dentaire 48
- La santé environnementale 49
- La santé au travail 51

3. L'organisation du réseau de la santé et des services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine .. 53

- Les ressources humaines 56
  - Le personnel d'encadrement . 56
  - La formation 56
  - Un portrait des salariés du réseau 58
  - Le Service régional de main-d'œuvre 61
  - L'adaptation et le recyclage .. 64
  - Les priorités du SRMO 64

- Les ressources matérielles et financières 65
  - Le budget régional 65
  - Le budget de fonctionnement des établissements 66
  - La situation financière des établissements 67
  - Les autorisations d'emprunt .. 69
  - Les immobilisations et équipements 70
  - Les technologies de l'information pour la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine 71
- L'apport des organismes communautaires 73
  - Un financement en constante évolution 74
  - Le Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) 75
  - Économie sociale 76
- La santé physique 77
  - Consommation des services de santé au Nouveau-Brunswick 79
  - Effectifs médicaux 80
  - Info-Santé CLSC 310-2572 ... 81
- La santé mentale 82
  - L'hospitalisation 82
- Les personnes âgées en perte d'autonomie 87
  - Hébergement et soins
  - de longue durée 87
  - Hébergement en RI et RTF ... 88
  - Maintien à domicile 89

Annexe 1 : États financiers de la Régie régionale 91

MOT DE LA PRÉSIDENTE ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Il nous fait plaisir de vous présenter le Rapport annuel 1998-1999 de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

Cette année, tout en s'étant traduite par la consolidation de l'importante transformation du réseau entreprise en 1995, aura surtout permis de faire le point sur le chemin parcouru à ce jour pour mieux définir nos objectifs pour les trois prochaines années.

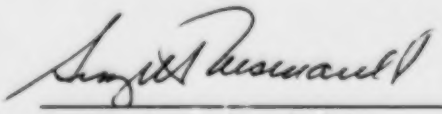
Une vaste consultation menée auprès de nos partenaires nous aura conduits à l'adoption de notre Plan de travail 1999-2002 du réseau de la santé et des services sociaux en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine. Ce document pose les jalons de l'action à entreprendre dès maintenant.

Pour ne citer que certaines des priorités retenues, il est clair que tous les efforts doivent porter sur la création de réseaux de services intégrés, accessibles et de qualité pour les différentes clientèles qui nous intéressent.

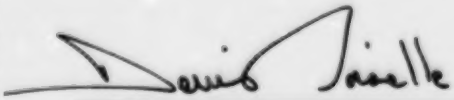
Si les services aux clients se situent au centre de nos préoccupations, les ressources humaines, en tant que principale richesse de notre réseau, doivent pouvoir être impliquées dans la détermination des priorités et des moyens pour les actualiser, de manière à les maintenir mobilisées et motivées.

Par ailleurs, il nous apparaît évident que l'accès et la qualité des services passent par la disponibilité de leviers tels que des ressources financières suffisantes, des systèmes d'information adéquats et des équipements technologiques modernes.

Le présent rapport permet de survoler l'essentiel de nos réalisations effectuées au cours de l'année 1998-1999 et d'entrevoir le sens de l'action envisagée pour le début du troisième millénaire.



Suzette Arsenault, présidente



Denis Loiselle, directeur général

1 La Régie régionale Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

La mission

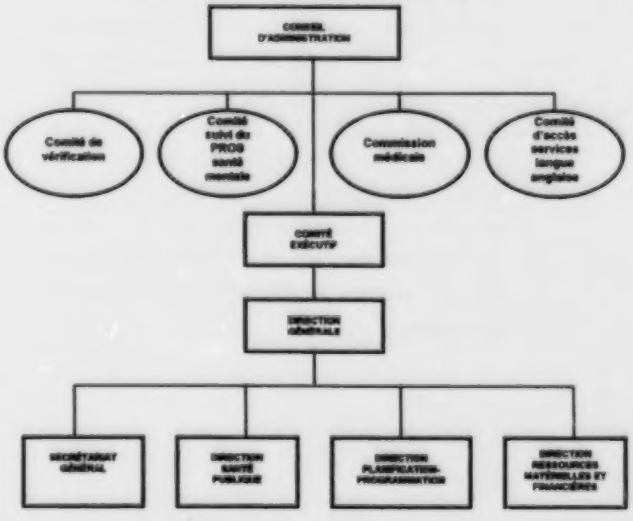
La Régie régionale constitue le maître d'œuvre de l'organisation et du développement des services de santé et de services sociaux dans la région. Elle a pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer les programmes de santé et de services sociaux élaborés par la ministre.

La Régie régionale Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine existe depuis le 1er octobre 1992, mais elle assume pleinement ses fonctions depuis le 1er avril 1993.

Elle a plus particulièrement pour fonctions :

- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers;
- d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région en tenant compte des objectifs ministériels;
- d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services;
- d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées.
- d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées;
- de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition.

LA STRUCTURE DE CONSULTATION ET DE DÉCISION



L'organisation interne

L'organigramme de fonctionnement interne comporte la Direction générale, le Secrétariat général, la Direction de la santé publique, la Direction de la planification et de la programmation et la Direction des ressources matérielles et financières.

Le territoire

La région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, c'est la face maritime du Québec : une péninsule et un archipel. Des centaines de kilomètres de côtes enserrant un territoire de 20 500 km^2.

La population de la région s'élève à 105 174 habitants dont près de 14 000 vivent aux Îles-de-la-Madeleine (source : recensement de 1996). Elle est divisée en 6 MRC, 58 municipalités et 2 réserves indiennes. La plupart des municipalités se trouvent le long du littoral.

Le réseau d'établissements

La région compte 12 établissements publics de santé et de services sociaux et un établissement privé non conventionné. La plupart des établissements exploitent plus d'une mission parmi les 5 suivantes : centre hospitalier, centre local de services communautaires, centre d'hébergement et de soins de longue durée , centre de réadaptation et centre jeunesse.

Les ressources humaines

L'ensemble de la Régie régionale, incluant la Direction de la santé publique, compte 68 employés (65,2 postes équivalent temps plein). Le personnel comprend 11 cadres, 44 employés réguliers et 13 employés occasionnels. Sur le total des employés, 62 possèdent un statut de travailleur à temps plein, 6 personnes travaillent à temps partiel (3,2 ÉTP). Au 31 mars 1999, on ne retrouvait aucun cadre en replacement, ni aucun employé en sécurité d'emploi.

* L'augmentation des effectifs au 31 mars 1999 est principalement reliée à l'implantation du technocentre régional et de l'infocentre. Quatre employés ont été embauchés pour la réalisation de ce projet.

De plus, la prise en charge par le réseau de la santé et des services sociaux de programmes gérés, jusque-là par l'Office des personnes handicapées du Québec, a nécessité l'embauche d'une personne additionnelle.

EFFECTIFS DE LA RÉGIE RÉGIONALE au 31 mars 1999

Statut	Cadres		Employés réguliers		Occasionnels		Total	
	Pers.	ÉTP	Pers.	ÉTP	Pers.	ÉTP	Pers.	ÉTP
Temps plein	11	11	40	40	11	11	62	62
Temps partiel	0		4	2,4	2	0,8	6	3,2
En replacement	0		0		0		0	
En disponibilité	0		0		0		0	
Total *	11	11	44	42,4	13	11,8	68	65,2

EFFECTIFS DE LA RÉGIE RÉGIONALE au 31 mars 1998

Statut	Cadres		Employés réguliers		Occasionnels		Total	
	Pers.	ÉTP	Pers.	ÉTP	Pers.	ÉTP	Pers.	ÉTP
Temps plein	11	11	37	37	7	7	55	55
Temps partiel	0		3	1,8	3	1,4	6	3,2
En replacement	0		—	—	—	—	—	—
En disponibilité	—		0	0	0	0	0	0
Total	11	11	40	38,8	10	8,4	61	58,2

Les ressources financières

Le budget de la Régie régionale totalise 3 971 982 $.

De plus, la Régie administre des fonds affectés pour un montant de 18,9 millions de dollars.

	[illegible]	[illegible]
Budget	3 850 885 $	3 971 982 $
Fonds affectés	16,6 millions $	18,9 millions $

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration gère les affaires de la Régie régionale et en exerce tous les pouvoirs. Il a notamment pour fonction d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population et aux services à lui offrir, en tenant compte des particularités socioculturelles, linguistiques, sous-régionales et socio-économiques. Il a aussi pour fonction de répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition. Il nomme le directeur général et entérine la désignation, faite par celui-ci, du responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers. Enfin, le conseil d'administration doit produire au ministre un rapport annuel dressant le bilan de ses activités.

La composition

Le conseil d'administration est formé de 24 membres :

- 6 personnes élues par les établissements de santé et de services sociaux;
- 4 personnes élues par les organismes communautaires;
- 4 personnes élues par les MRC;
- 2 personnes élues par les établissements d'enseignement;
- 3 personnes élues par les groupes socio-économiques et autres groupes intéressés;
- 3 membres cooptés;
- le président de la Commission médicale régionale;
- le directeur général.

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION au 31 mars 1999

Membres élus	Suzette Arsenault, prés.	CR	Bonaventure
	Jeanne-Mance Bossé	CPEJ	Avignon
	Jean-Marie Cotton	CLSC	Pabok
	Marc-Édouard Nadeau	CA unité	Îles
	Éloi Montmagny	CH	Pabok
Collège électoral des organismes communautaires	Jean-Pierre Albert		Pabok
	Nathalie Babin		Avignon
	Vacant		
	Jacques Chabot		Côte-de-Gaspé
Collège électoral des municipalités	Maurice Anglehart		Pabok
	Ghislain Deschênes		Denis-Riverin
	Damien Arsenault		Bonaventure
	Francine Chouinard		Côte-de-Gaspé
Collège électoral des établissements d'enseignement	Dominique Arsenault		Avignon
	Gaston Gagné		Bonaventure
Collège électoral des groupes socio-économiques et autres groupes	Nicole Johnson		Pabok
	Jean-Luc Tremblay, v.p.		Pabok
	Winston Whittom		Pabok
Membres cooptés	Alphonse Forest		Îles
	Diane Lever		Denis-Riverin
	Berthe Vigneau		Îles
Nomination ministérielle	Jacques Lavoie		Denis-Riverin
Président de la Commission médicale régionale	Dr France-Laurent Forest		Côte-de-Gaspé
Directeur général	Denis Loiselle, secrétaire		

100-04744/

Les principaux dossiers

Au cours de l'année 1998-1999, le conseil d'administration s'est réuni à sept reprises et le comité exécutif a tenu autant de réunions soit sept. Les membres du conseil d'administration se sont principalement attardés à la conclusion du Plan de transformation 1995-1998 et à l'élaboration du Plan de travail 1999-2002.

L'adoption du Plan de travail 1999-2002, du Plan d'action intégré des services préhospitaliers et le Plan d'organisation de services du cancer du sein sont quelques-uns des dossiers qui ont retenu l'attention du conseil d'administration en cours d'année.

Membre	Fonction	MRC
Suzette Arsenault	Présidente	Bonaventure
Jean-Luc Tremblay	Vice-président	Pabok
Denis Loiselle	Secrétaire	
Jeanne-Mance Bossé	Officière	Avignon
Francine Chouinard	Officière	Côte-de-Gaspé
Ghislain Deschênes	Officier	Denis-Riverin
Alphonse Forest	Officier	Îles-de-la-Madeleine

Les comités du conseil

La Commission médicale régionale (CMR)

Au cours de l'année 1998-1999, en plus de tenir son 2e colloque régional à l'intention des médecins, pharmaciens et gestionnaires du réseau, la Commission médicale régionale s'est réunie à deux reprises dans différents établissements du réseau et a tenu une conférence téléphonique.

La CMR a adopté différentes résolutions sur les sujets suivants :

- Proposition d'organisation régionale dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein;
- Proposition d'organisation régionale dans le cadre du système du sang;
- Mise à jour, élaboration et adoption de la liste des activités médicales particulières;
- Formation d'un sous-comité en vue d'élaborer une démarche de consultation des médecins de la région concernant la qualité et l'organisation des services médicaux sur le territoire de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine;
- Cadre de gestion des mesures incitatives non négociées à des fins de promotion, recrutement et rétention des effectifs médicaux.

Le président et le vice-président de la Commission ont participé aux travaux de la table provinciale des présidents et vice-présidents des CMR coordonnée par la Conférence des régies régionales et le Collège des médecins du Québec.

Tel que mentionné précédemment, les membres ont travaillé à la planification, l'élaboration et l'organisation du 2e colloque de la Commission à l'intention des médecins, pharmaciens et gestionnaires de la région, qui a eu lieu les 25 et 26 septembre 1998 à l'Auberge Fort-Prével. Ce colloque avait pour thème « La médecine en Gaspésie et aux Îles : Action vers l'an 2000 ». Plus de 50 personnes y ont participé et l'événement fut un succès.

Enfin, les membres ont proposé l'embauche par la Régie régionale d'un médecin-conseil à l'implantation du département régional de médecine générale. Ce médecin, relevant du directeur général, entrera en fonction dès l'été 1999 et fera état de ses travaux à la Commission.

	[illegible]	SPÉCIALITÉ	MRC
Membres élus	Dr France-L. Forest, prés.	Omnipraticien	Côte-de-Gaspé
	Dr Bernard-É Duguay, v-p.	Radiologiste	Avignon
	Dr Lorne Arsenault	Chirurgien	Îles-de-la-Madeleine
	Dr René Lavigueur	Omnipraticien	Denis-Riverin
	Dre Évelyne DesAulniers	Omnipraticienne	Côte-de-Gaspé
Membres nommés	Dr Réjean Lemieux	Psychiatre	Denis-Riverin
	Dre Marie-Claude Racine	Omnipraticienne	Bonaventure
	Dre Jocelyne Genest	Chirurgienne	Pabok
	Dr Pierre Jacques	Dermatologue	Côte-de-Gaspé
Membres d'office	Dr Christian Bernier	Directeur de la santé publique	
	Dr Denis Loiselle	Directeur général, Régie régionale	

Le comité régional pour le suivi du PROS en santé mentale

Au cours de l'année 1998-1999, le comité régional pour le suivi du PROS a été réactivé.

Ce comité aviseur a pour mandat d'assurer la mise en œuvre et l'actualisation des mesures contenues dans le PROS.

Le comité d'accès aux services en langue anglaise

Le mandat de ce comité est d'évaluer le Plan d'accès aux services de santé et de services sociaux en langue anglaise à tous les trois ans et de faire des recommandations au conseil d'administration de la Régie régionale. Il a aussi pour rôle d'aviser la Régie régionale de façon continue sur l'implantation du Plan d'accès dans la région.

Pendant l'année 1998-1999, le conseil d'administration de la Régie régionale a adopté le 9 mai 1998 la proposition de révision du Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. Cela fait suite à la demande du ministère de faire une mise à jour du programme afin de tenir compte de la transformation du réseau et des nombreux changements survenus depuis son adoption en 1995.

Essentiellement, la révision a permis de préciser les services offerts à l'intérieur des différentes installations des établissements (sièges sociaux et points de service).

Le Conseil des ministres a adopté le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine le 3 février 1999.

Membre	Organisme
Doris Smith	CH de Chandler
Pierre Portelance	CLSC Malauze
Marc Turcotte	Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles
Jean-Marie Beaupré	Centre de réadaptation de la Gaspésie
Charles Taker	CAMI
Terry Maloney Margaret Bernard	Commission scolaire Gaspésia/Les Îles
Jose Ann Assels	Organismes communautaires
Joan Richards	CASA
Wendy Eden	Régie régionale

Le comité de vérification

Le comité de vérification a tenu une réunion le 18 juin 1998 en présence du vérificateur externe afin de procéder à l'examen du rapport financier 1997-1998.

Membre	MRC
Jean-Luc Tremblay	Pabok
Alphonse Forest	Îles-de-la-Madeleine
Suzette Arsenault	Bonaventure
Denis Loiselle	

2 La politique de la santé et du bien-être

Le Plan d'action régional 1996-1999

En mars 1996, la Régie régionale adoptait un Plan d'action régional 1996-1999 en vue d'actualiser les objectifs de *La politique de la santé et du bien-être* en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. Ce plan d'action est un cadre de référence général qui trace les objectifs à poursuivre et les voies d'action à entreprendre de manière à recentrer notre système régional de santé et de services sociaux sur les problèmes à contrer, et ce, dans l'esprit des orientations mises de l'avant dans *La politique de la santé et du bien-être* adoptée en 1992. En 1998-1999, la Direction de la santé publique a poursuivi pour une troisième année ses travaux de mise en œuvre des orientations contenues dans ce Plan d'action régional 1996-1999 en lien avec *La politique de la santé et du bien-être*.

Les deux priorités régionales

En 1993, le conseil d'administration de la Régie régionale avait retenu deux priorités parmi les 19 problématiques de santé et de bien-être présentées dans la politique. Ces priorités avaient été identifiées suite à une vaste consultation parmi l'ensemble des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux : les établissements de santé, les organismes communautaires, les élus municipaux, les groupes socio-économiques, les commissions scolaires, les écoles, le cégep, le centre diocésain de pastorale, les centres de pastorale, les garderies, la Sûreté du Québec, etc. Ces priorités sont :

- la violence à l'endroit des enfants, des adolescentes et adolescents;
- les problèmes de santé mentale.

Contribuer à l'atteinte des objectifs

Nous vous présentons ici les principaux objectifs visés, les mesures retenues ainsi que les actions réalisées dans l'année en vue d'atteindre ces objectifs de santé et de bien-être. Il ne s'agit pas ici de résultats relatifs à la réduction des problèmes de santé ou de bien-être dans notre région. Au cours de l'année 1999-2000, nous mettrons à jour les indicateurs de *La politique de la santé et du bien-être* de manière à observer si des améliorations ont été enregistrées au regard des objectifs de santé poursuivis depuis 1996.

PRIORITÉ 1 : LA VIOLENCE À L'ENDROIT DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

OBJECTIF DE SANTÉ

D'ici l'an 2002, diminuer en milieu familial les cas d'abus et de négligence à l'endroit des enfants et des adolescents et réduire les conséquences de ces problèmes.

MESURES RETENUES

- Soutien aux parents;
- Stimulation infantile 0-5 ans;
- Dépistage et interventions préventives (jeunes et familles vulnérables).

ACTIONS RÉALISÉES EN 1998-1999

Le programme YAPP

Au cours de l'année, neuf groupes de parents (73 personnes) ont suivi les sessions du programme Y'APP dans trois MRC de la région (Pabok, Les Îles, Côte-de-Gaspé). Ce programme vise le renforcement des capacités parentales à travers des sessions de groupe de parents. Dans notre région, une douzaine d'animatrices de certains CLSC et organismes communautaires offrent activement les sessions Y'APP.

Le programme PAAC

Le Programme d'aide à l'action concertée (PAAC) vise l'émergence de projets novateurs d'action concertée provenant d'établissements et d'organismes communautaires. La concertation issue de ces projets doit permettre d'offrir des services de prévention, de protection ou de réadaptation aux jeunes vulnérables aux situations d'abus ou de négligence et à leur famille. Au cours de l'année 1998-1999, un bilan critique de l'implantation du PAAC depuis 1994 a été réalisé conduisant la Régie régionale à adopter une nouvelle formule d'allocation du fonds s'élevant annuellement à 73 540 $.

Ainsi, dans la volonté d'assurer la continuation de certaines actions concertées déjà initiées et de maintenir le soutien à l'expérimentation de projets novateurs, les allocations consenties en 1998-1999 portent sur quatre années financières (1998-1999 à 2001-2002). Elles permettent de consolider les activités de Carrefour-ressources, Family Ties, Halte-parents de la Vallée, Parenfant de Gaspé, Partagence qui sont tous des organismes offrant principalement des activités de développement des capacités parentales, de soutien parental et de stimulation infantile.

De plus, ces allocations permettent de poursuivre l'implantation du programme SAISIR, dont il sera question plus loin, et de créer un fonds régional d'expérimentation de projets de valorisation de l'implication des pères auprès de leurs enfants.

Le programme PACE

Le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) est un programme fédéral mené conjointement avec le gouvernement du Québec et

mettant à contribution l'expertise des régies régionales, notamment pour l'analyse des projets soumis et la formulation des recommandations à Santé Canada. Ce programme existe depuis 1994 pour répondre aux besoins des enfants vulnérables et de leur famille. Au cours de l'année 1998-1999, le PACE a financé neuf projets dans notre région pour une allocation totale de 320 327 $.

Les projets concernent des activités de promotion de la santé, de prévention et d'intervention précoce, de soutien parental, de stimulation infantile. Une allocation ponctuelle s'élevant à 51 801 $ a, de plus, permis de financer l'organisation et la tenue d'une rencontre régionale des promoteurs PACE en février 1999, le soutien à l'évaluation des projets et l'achat de matériel. De plus, des travaux ont été menés pour soutenir la formulation et la recommandation de trois nouveaux projets, un dans chacune des trois MRC où aucun projet n'était financé jusqu'à présent (Pabok, Avignon, Les Îles).

Ces trois derniers projets recevront, dès l'année 1999-2000, une contribution financière du PACE, totalisant pour l'ensemble de ces nouveaux projets 84 000 $.

Le programme ESPACE

ESPACE est un programme de prévention des abus auprès des enfants et des jeunes. Il s'adresse plus spécifiquement aux enfants de niveau préscolaire et primaire, à leurs parents et aux adultes oeuvrant auprès des enfants. Il consiste à prévenir toutes formes d'abus commis envers les enfants, par des ateliers d'information, de sensibilisation et d'apprentissage des comportements préventifs adaptés aux enfants, aux parents et aux intervenants-jeunesse. Cette année, le CALACS La Bôme Gaspésie a assuré le parrainage de l'implantation de ce programme dans notre région. En collaboration avec le Regroupement provincial des équipes ESPACE, des formations d'animatrices ESPACE ont été dispensées et six animatrices se préparent en vue de la dispensation des ateliers. L'assemblée générale de fondation d'ESPACE Gaspésie/Les Îles est prévue en cours d'année 1999. En 1998-1999, un montant de 50 000 $ a été alloué à l'implantation de ce programme de prévention.

Le programme SAISIR

SAISIR est un programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses. Il est destiné aux jeunes de secondaire III et consiste en des Sessions d'ateliers interactifs de sensibilisation, d'information et de réflexion (SAISIR) sur la question de la violence dans les relations amoureuses. En 1998-1999, les maisons d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale ont poursuivi l'implantation de SAISIR dans notre région et ont bénéficié, pour ce faire, d'une allocation de 7 586 $. De plus, des allocations budgétaires de 10 000 $ annuellement pour la période 1999-2000 à 2001-2002 ont été consenties dans le cadre du PAAC, en vue de poursuivre au cours des prochaines années l'implantation de ce programme prometteur.

Table régionale jeunesse

La table régionale jeunesse a terminé en 1999 son mandat de trois ans tel que déterminé par le conseil d'administration de la Régie régionale. Après trois années de travail, de consultation et d'échanges, le bilan des travaux a été remis à la Régie régionale. Les participants à la table régionale jeunesse, qui provenaient de différents milieux (organismes communautaires, CLSC, Centre jeunesse, milieu scolaire, centre de la petite enfance), recommandaient unanimement à la Régie régionale la mise en œuvre de 18 voies d'action prioritaires qui touchent autant la prévention que l'intervention. Ces 18 voies d'action s'adressent aux problématiques de la délinquance, des troubles graves de comportement et de la violence faite aux enfants et aux adolescents qui, rappelons-le, constituait l'une des deux priorités régionales retenues dans le cadre des travaux relatifs à La politique de la santé et du bien-être. Les recommandations de la table régionale jeunesse sont les suivantes :

Voies d'action dans le champ de la prévention

1. Maintenir toutes les mesures existantes de développement des habiletés parentales comme mesures de prévention de la négligence;
2. Voir à développer des services de soutien parental dans les secteurs où il y a peu ou pas de mesures de prévention de la violence à l'endroit des jeunes (ex. : Môman tendresse, parents anonymes, discipline et encadrement, etc);
3. Bâtir un programme structuré et validé de prévention en regard de la problématique violence sexuelle;
4. Développer des services afin de diminuer le stress à l'intérieur des familles à risque de mauvais traitements physiques (ex. : accueil répit, service de garde);
5. Faire l'inventaire des outils de dépistage des mauvais traitements physiques chez les 0-5 ans et les rendre accessibles aux intervenants;
6. Faciliter, dans le milieu scolaire (primaire et secondaire), les apprentissages, le développement personnel et la persévérance scolaire chez les jeunes, de même que l'implication des parents (continuation de leurs responsabilités à l'école) en adaptant aux besoins des jeunes les ressources déjà existantes et en mettant sur pied un éventail plus étendu et complémentaire des ressources telles que psycho-éducateurs, des travailleurs de milieu ou de corridor, des « local oasis », etc.
7. Former les intervenants oeuvrant auprès des jeunes à différents âges, depuis la très jeune enfance jusqu'à la fin de l'adolescence, sur le développement différencié de la délinquance et des troubles graves de comportement afin d'agir plus précocement et de façon différentielle selon les problématiques;
8. Inciter les municipalités et les autres organismes concernés à développer des activités pour occuper, impliquer et intégrer les jeunes et à soutenir les organismes jeunesse dont les maisons de jeunes dans l'atteinte de ses objectifs.

Voies d'action dans le champ de l'intervention

1. Développer un programme concerté d'intervention en matière de négligence faisant intervenir les établissements, le milieu scolaire et les organismes communautaires (harmonisation intra et inter-sectorielle des interventions à l'endroit des jeunes négligés);
2. Pour les cas de zone grise entre la 1re et la 2e ligne, préciser les responsabilités respectives des établissements afin d'assurer un meilleur arrimage entre eux et éviter ainsi qu'un jeune se retrouve sans aucun service;
3. Développer différentes mesures de support parental pour les parents négligents ou à haut risque de le devenir, comme par exemple le jumelage de familles d'accueil avec les familles naturelles pour fins de modeling parental;
4. Préciser les responsabilités respectives des partenaires afin d'assurer un suivi constant auprès des jeunes abusés sexuellement, leur famille, l'entourage et les abuseurs;
5. Développer un programme de traitement des victimes d'inceste et du parent non abuseur;
6. Favoriser le développement de groupes de support aux parents ayant des jeunes qui manifestent des troubles de comportement;
7. Développer des activités de groupe de milieu scolaire (5-11 ans); résolution de conflits, autonomie, estime de soi, responsabilités;
8. S'assurer que des services internes de réadaptation pour les 6-12 ans soient disponibles dans la région;
9. S'assurer que les partenaires interpellés par la délinquance contribuent à développer et à assurer en milieu scolaire la présence d'activités et de ressources tels le travail de milieu ou de corridor, l'animation de la vie étudiante, etc.

Voies d'application s'appliquant autant à la prévention qu'à l'intervention

1. Réitérer la nécessité et l'importance de dispenser en quantité et qualité suffisante, des services de santé et des services sociaux préventifs et de 1re ligne (dépistage et intervention précoce) en milieu scolaire tant au niveau primaire qu'au niveau secondaire.

Mécanisme d'accès aux services sociaux pour l'enfance et la jeunesse

Suite à l'élaboration en 1996-1997 du Mécanisme d'accès aux services sociaux pour l'enfance et la jeunesse, la Régie régionale procédait, au cours de l'année 1998, à son implantation. Le mécanisme d'accès entrait donc en vigueur le 1er avril 1998. Après une année d'utilisation du mécanisme d'accès, la Régie régionale, en collaboration avec les principaux utilisateurs (CLSC, Centre jeunesse, CRDI), procédera à l'évaluation de son fonctionnement. Il est à noter que la table d'orientation en protection de la jeunesse est intégrée au mécanisme d'accès jeunesse.

Formation à l'intention des intervenants

L'année dernière, quelque 150 intervenants jeunesse avaient pris part à une session de formation portant sur la prévention, le dépistage, les interventions précoces et les traitements en matière

de violence faite aux enfants. Cette année, nous avons procédé à l'évaluation de cette formation.

Pour ce faire, une analyse des réponses fournies par 137 personnes participantes à la formation offerte en 1997-1998 a été effectuée. Cette analyse permettra d'orienter le choix de la Régie régionale en vue de la prochaine formation jeunesse prévue à compter du printemps 2000.

Étude sur l'implication des pères

L'étude amorcée en mars 1998 sur l'implication des pères auprès de leur enfant a été réalisée au cours de la dernière année. En vue de favoriser l'implication paternelle tôt dans la vie de l'enfant, cette étude visait à mieux connaître les besoins des nouveaux pères de la région durant la période qui entoure la naissance de leur enfant jusqu'à l'âge préscolaire. Trente-cinq pères d'enfants de 0 à 5 ans ont participé à cette étude en se prêtant à un entretien d'une heure trente minutes au cours duquel plusieurs thèmes étaient abordés : le rôle du père au quotidien, les difficultés rencontrées pendant la période de transition vécue par le couple qui devient parents, l'appréciation des services qui sont dispensés aux nouveaux parents par les organisations de la région.

Le rapport de recherche a été présenté en mars 1999 lors d'une tournée de diffusion qui a attiré l'attention de près de 100 intervenants (CLSC en périnatalité et en petite-enfance, CH, organismes communautaires, Centre jeunesse, garderies, commissions scolaires, représentants des loisirs municipaux et régionaux, etc.). Ce rapport contient des suggestions d'interventions susceptibles d'intéresser les nouveaux pères de notre région et pouvant les appuyer dans l'établissement de liens d'attachement avec leur enfant.

Étude sur l'expérience de la table de concertation « L'heure juste » dans la MRC Denis-Riverin

Une étude visant à décrire et comprendre l'expérience de concertation développée par la table de concertation « L'heure juste » dans la MRC Denis-Riverin avait été amorcée au cours de l'année 1997-1998. Celle-ci a été complétée au cours de l'année 1998-1999. Parmi les 18 membres de « L'heure juste » représentant au total 9 organisations, 10 personnes se sont prêtées à des entretiens individuels de type semi-dirigé dans le cadre de la réalisation de l'étude. Celle-ci a permis de dégager les conditions de succès d'une telle expérience de concertation, ainsi que les effets qu'elle a générés sur les pratiques et la dispensation des services, de même que sur les familles et les enfants de 0-6 ans bénéficiant de ces services.

PRIORITÉ 2 : LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

OBJECTIF DE SANTÉ

D'ici l'an 2002, améliorer la santé mentale de la population de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.

MESURES RETENUES

- Définition des paramètres devant guider le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes ou d'activités de prévention des problèmes de santé mentale;
- Amélioration des connaissances au sujet du bien-être psychologique des jeunes de 15 à 24 ans et des facteurs environnementaux en lien avec celui-ci;
- Mise en œuvre du Plan régional d'organisation des services (PROS) en santé mentale;
- Actualisation des orientations prioritaires du PROS;
- Développement d'un partenariat régional et par territoire de MRC en santé mentale.

ACTIONS RÉALISÉES EN 1998-1999

Tournée de consultation

La Direction de la santé publique a débuté à l'automne 1998 une tournée de consultation dans chacune des MRC du territoire portant sur les activités de prévention et de promotion dans le domaine de la santé mentale. Le but de cette tournée était de répertorier les programmes ou activités réalisés dans ce domaine par les divers partenaires concernés, dont les organismes communautaires, les établissements de santé et services sociaux, le milieu scolaire. L'état de situation régional découlant de cette tournée de consultation permettra de situer les assises à compter desquelles pourront être définies les orientations régionales en prévention-promotion dans le domaine de la santé mentale.

Support et actualisation du PROS

Partenariat régional et par territoire de CLSC

Dans chaque MRC, la Régie régionale a convenu, avec chacun des organismes communautaires oeuvrant en santé mentale ainsi qu'avec les établissements, d'une convention de partenariat. Cette convention précise, entre autres, les priorités d'action pour les deux premières années d'actualisation du PROS. Le comité régional pour le suivi du PROS est aussi mobilisé pour assurer la mise en œuvre et l'actualisation des mesures souhaitées par le PROS qui permettront de développer localement le partenariat avec l'implantation de l'équipe unique pour chacune des MRC de notre territoire.

Cadre de financement

En 1998, le conseil d'administration de la Régie régionale adoptait le cadre de financement du PROS. Celui-ci précise les ressources financières dont la région dispose actuellement ainsi que les cibles financières à atteindre d'ici l'an 2002. Il faut cependant souligner qu'il y a encore un manque à gagner pour notre région afin de rencontrer le requis souhaité lors de l'élaboration du PROS.

Plan de travail

Les orientations du Plan de travail, adoptées en mars 1999 puis précisées dans l'entente de gestion entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie régionale , prévoient huit types de services figurant au Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale : le suivi dans la communauté, l'intervention en situation de crise, le soutien pour la réponse aux besoins de subsistance, le traitement dans la communauté, l'hospitalisation, l'entraide, le soutien aux familles et aux proches, les loisirs, l'éducation et l'intégration au travail.

L'actualisation de ces mesures s'inscrit dans les orientations prioritaires du PROS. Elles sont aussi en continuité avec les stratégies principales proposées par La politique de la santé et du bien-être qui visent à renforcer le tissu social de la communauté en apportant une réponse pour le domaine de la santé mentale le plus près possible du milieu de vie des personnes.

Une équipe unique dans chaque MRC : le suivi dans la communauté

L'équipe unique implique, dans chacun des milieux, un fonctionnement intégré entre le CLSC et l'équipe externe du CH, tant pour les services que pour la gestion de l'équipe.

Les équipes uniques en santé mentale sont en voie d'implantation sur tout le territoire avec un ratio de 3 intervenants suivi intensif adulte et 1 intervenant jeunesse par 25 000 habitants. Ces équipes sont complétées selon le même ratio par une équipe de 3 intervenants sociaux, 2 infirmières et 3 psychologues, qui vont aussi traiter les troubles transitoires en santé mentale.

L'intervention en situation de crise

Une proposition de cadre de référence pour un continuum de services intégrés pour l'urgence psychosociale 24/7 a été élaborée. Une démarche de consultation sera réalisée sur ce cadre de référence proposant une réponse qui maximise l'expertise existante, tout en ajoutant une réponse 24/7 en situation de crise pour toute la population de la région.

Une formation sur la loi 39 qui porte sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui a aussi été offerte. Cette formation présentée à Gaspé et aux Îles-de-la-Madeleine sera donnée dans l'ensemble des MRC de notre territoire pour que l'ensemble des intervenants soient sensibilisés sur les conséquences de cette nouvelle loi. Des obligations légales amènent les intervenants à resserrer les liens de collaboration entre les services de crise et les services policiers.

Le soutien aux familles et aux proches

Il y a actuellement un groupe reconnu spécifiquement pour le soutien aux familles et aux proches dans la MRC Bonaventure. Pour les autres MRC, ce rôle est assuré par les groupes d'entraide aux personnes et les CLSC. Des mesures de répit sont aussi accessibles sur notre territoire.

Les loisirs, l'éducation et l'intégration au travail

L'élaboration d'un programme régional pour l'intégration au travail en santé mentale sur notre territoire est prévue. Ce programme prendra appui sur l'action des groupes communautaires en lien avec le suivi des équipes et les partenaires intersectoriels et le milieu de l'Éducation.

Avec les groupes impliqués, la Régie régionale regarde l'opportunité de développer des façons de faire pour décentraliser les activités sur l'ensemble des territoires de MRC. Le Service externe de main-d'oeuvre est déjà très actif sur le territoire et le programme régional pour l'intégration au travail en santé mentale devrait permettre de consolider ces liens. Cette programmation devrait permettre de mieux se situer au sein du comité régional pour l'intégration au travail des personnes handicapées.

Les éléments touchant le soutien pour la réponse aux besoins de subsistance, le traitement dans la communauté, l'hospitalisation et l'entraide sont traités au chapitre 3.

Comité régional en santé mentale/déficience intellectuelle

En 1998, un comité de travail régional sur l'accessibilité aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle associée à un problème de santé mentale a été constitué. Ce comité a pour objectif de proposer des moyens ou des modalités devant concourir au développement d'une collaboration entre le réseau de la déficience intellectuelle et celui de la santé mentale. Le comité régional en santé mentale/déficience intellectuelle doit soumettre en consultation à l'automne 1999 un modèle d'organisation de services pour la clientèle commune aux deux réseaux.

Les jeunes de la Gaspésie et des îles : santé mentale et milieux de vie

En mai 1998, la Direction de la santé publique a amorcé une étude sur la détresse psychologique des jeunes de 15 à 24 ans. Cette étude vise à dresser un portrait de la santé mentale des jeunes, décrire les facteurs environnementaux associés à la santé mentale, connaître la perception que les jeunes portent sur leur propre réalité et enfin, connaître les objectifs de vie et les valeurs des jeunes de la région. L'étape de collecte des données est maintenant terminée et 900 jeunes de 15 à 24 ans de toutes les MRC de la région ont accepté de participer à l'étude. Le taux de participation s'élève à plus de 75 % des jeunes ayant été approchés pour prendre part à l'étude. Les résultats de cette étude devraient être connus au cours de l'automne 1999.

Dans la foulée de cette recherche, la Régie régionale amorcera une démarche visant à redéfinir le fonctionnement de la pédopsychiatrie. Il avait été prévu dans le PROS que l'unité de psychiatrie centralisée à Gaspé devrait être une mesure réévaluée. Cela sera fait dans le cadre des travaux du comité régional sur la pédopsychiatrie qui fera appel aux représentants des centres hospitaliers, mais aussi des partenaires oeuvrant dans le domaine de la jeunesse. Cette réflexion se fera avec la préoccupation d'offrir une accessibilité aux services le plus près possible des milieux de vie, comme le suggère La politique de la santé et du bien-être.

LES TROUBLES GRAVES DE COMPORTEMENT ET LA DÉLINQUANCE

OBJECTIFS DE SANTÉ

D'ici l'an 2002, réduire les troubles de comportement les plus graves chez les enfants, les adolescents et les adolescentes;

D'ici l'an 2002, diminuer la prévalence et la gravité de la délinquance.

MESURES RETENUES

- Amélioration de notre connaissance de la pratique qui s'est développée et qui s'exerce dans les maisons des jeunes de la région;
- Revoir l'application de la Loi sur les jeunes contrevenants, conformément au plan d'action ministériel.

ACTIONS RÉALISÉES EN 1998-1999

Étude sur les maisons des jeunes

En accord avec les maisons des jeunes membres du Regroupement des maisons des jeunes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, la Direction de la santé publique a amorcé une étude visant à mieux connaître et comprendre les pratiques et le fonctionnement des maisons des jeunes de la région. Les résultats de cette étude devraient être connus à l'automne 1999.

Plan d'action pour le secteur des jeunes contrevenants

Le 17 février 1995, monsieur le juge en chef adjoint de la Chambre de la jeunesse, Michel Jasmin, déposait au gouvernement du Québec le rapport intitulé : « Au nom... et au-delà de la loi ». Le comité de travail, dont il présidait les travaux, avait reçu pour mandat de faire l'évaluation de l'application de la Loi sur les jeunes contrevenants. Ce rapport comprend 82 recommandations touchant toutes les facettes de cette loi et qui interpellent particulièrement les ministères de la Justice, de la Sécurité publique et de la Santé et des Services sociaux.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux avait alors annoncé la préparation d'un plan d'action qui, après consultation des partenaires, a été distribué dans tout le réseau.

Ce plan d'action 1996-1999 traduit les grandes orientations dans l'application de la Loi sur les jeunes contrevenants et précise surtout les correctifs sur lesquels il faut investir des énergies. À l'été 1998, la Régie régionale a entrepris d'élaborer le dernier volet (1998-1999) de son plan d'action régional dans le secteur des jeunes contrevenants. Pour ce faire et comme l'avait recommandé la table régionale jeunesse, la Régie régionale s'est associée au principal acteur dans ce champ d'activité : le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles.

Le plan d'action prévoit notamment la mise en place des mesures suivantes :

- Traitement prioritaire et rapide des violations d'ordonnance;

- Concertation entre le procureur et l'intervenant sur le traitement des violations d'ordonnance;
- Dénoncer rapidement et sanctionner adéquatement la violence en CR;
- Mise à contribution de la communauté et des policiers dans le suivi des mesures probatoires;
- Généralisation de l'usage des plans d'intervention et des plans de services individualisés comme support au probatoire;
- Mise en place de programmes de garde discontinue dans la région.

LES NAISSANCES PRÉMATURÉES, DE POIDS INSUFFISANT, LES ANOMALIES CONGÉNITALES OU GÉNÉTIQUES

OBJECTIF DE SANTÉ

D'ici l'an 2002, réduire à moins de 5 % les naissances prématurées et à moins de 40 % les naissances de bébés de poids insuffisant et diminuer les risques de donner naissance à un enfant présentant de graves anomalies.

MESURE RETENUE

- Amélioration de la qualité du suivi périnatal de l'ensemble des femmes concernées, en particulier dans le contexte de la réduction des durées de séjour à l'hôpital en post-partum.

ACTIONS RÉALISÉES EN 1998-1999

Services requis en périnatalité

La Direction de la santé publique a effectué une tournée des CLSC de la région afin de présenter aux équipes d'intervenantes en périnatalité les orientations régionales en ce domaine. Ces orientations ont été accueillies favorablement et les équipes de périnatalité souhaitent harmoniser leurs interventions avec celles-ci. Pour ce faire, chaque CLSC révisera son plan local de services en périnatalité et le déposera à la Direction de la santé publique au cours de l'année 1999-2000. De plus, des travaux sont amorcés afin de sélectionner les indicateurs de suivi dans ce domaine, lesquels permettront de porter un jugement critique sur l'implantation des orientations régionales ainsi que sur les résultats obtenus.

Programme de congé précoce

En 1997, la Direction de la santé publique avait élaboré, de concert avec des intervenants de la région oeuvrant en périnatalité, un avis professionnel sur les services de périnatalité à privilégier dans le cadre du virage ambulatoire. Au cours de l'année 1998-1999, une tournée des CH a été effectuée afin de faire le point sur l'état de situation des programmes de congé précoce et de mieux connaître les forces et les difficultés rencontrées par les acteurs en périnatalité. À la lumière de ces rencontres, il apparaît que l'ensemble des CH de la région ont la volonté d'implanter ou de consolider leur programme de congé précoce.

De plus, de manière à favoriser la concrétisation du programme de congé précoce, il est apparu essentiel de former les infirmières des CLSC, lesquelles participent à ce programme par la dispensation de soins à domicile. Un montant de 12 408 $ a été alloué par la Régie pour permettre à 24 infirmières de la région d'aller suivre une formation offerte à l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal sur le post-partum immédiat.

Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)

Le PCNP est un programme fédéral mené conjointement avec le gouvernement du Québec et mettant à contribution les régies régionales, notamment pour l'analyse des projets soumis et la formulation des recommandations à Santé Canada.

Les activités financées par le PCNP s'adressent aux femmes enceintes à risque de donner naissance à des bébés de petit poids. Les services sont offerts pendant la grossesse et après la naissance du bébé, et ce, jusqu'à l'âge d'un an. Les activités soutenues par le PCNP consistent surtout en une distribution de suppléments alimentaires, assortie d'une évaluation diététique et de services de soutien parental, d'éducation et d'information. En 1998-1999, un montant total de 68 199 $ a été accordé à la mise en œuvre du PCNP. Le programme est offert dans cinq MRC de la région.

Planification des naissances

OBJECTIF DE SANTÉ

D'ici l'an 2002, stabiliser à moins de 15 par 1 000 le taux de grossesses chez les adolescentes de moins de 18 ans.

MESURE RETENUE

- Amélioration de l'accessibilité aux services de planification des naissances pour les adolescentes et les adultes.

ACTIONS RÉALISÉES EN 1998-1999

Services requis en planification des naissances

Dans la poursuite des travaux amorcés en 1997-1998 en vue de définir les services requis en matière de planification des naissances, deux questionnaires ont été élaborés. Ces questionnaires portent respectivement sur les services rendus dans ce domaine en CLSC, d'une part, et en centre hospitalier, d'autre part. Ces documents ont servi de base de discussion lors d'une série de rencontres avec des intervenants oeuvrant en planification des naissances dans les CLSC du territoire de même que dans certains centres hospitaliers. Suite à ces rencontres, un état de situation, quant aux services dispensés en ce domaine dans la région, est en cours d'élaboration.

OBJECTIF DE SANTÉ

D'ici l'an 2002, diminuer d'au moins 15 % le taux des conduites suicidaires (idées, tentatives, suicides) en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine.

MESURES RETENUES

- Développement et consolidation des services d'intervention de crise suicidaire et d'intervention de deuil par suicide dans chaque MRC;
- Développement et consolidation des réseaux de dépistage, de soutien et de référence;
- Implantation d'un service d'intervention téléphonique régional 24/7 auprès des personnes touchées par le problème du suicide.

ACTIONS RÉALISÉES EN 1998-1999

Le suicide... Quoi faire?

Les guides d'intervention et de référence sont fort appréciés des organismes de la région. Au cours de l'année 1998-1999, la Direction de la santé publique a procédé à la mise à jour du guide « *Le suicide... Quoi faire?* » pour les MRC Côte-de-Gaspé et des Îles. La diffusion de ces guides mis à jour se fera au cours de l'automne 1999.

Programmes d'intervention-suicide en milieu scolaire

Sur demande des milieux concernés, la Direction de la santé publique a procédé à l'implantation de programmes d'intervention-suicide dans une école secondaire ainsi qu'au Cégep de la Gaspésie et au Centre spécialisé des pêches de Grande-Rivière. Dans le cadre de ces programmes, des équipes d'intervention-suicide sont mises en place dans chacun des milieux. Au terme du processus d'implantation, ces équipes devraient être en mesure d'assurer la coordination et la continuité des services offerts afin d'apporter une réponse rapide, efficace et appropriée lors de situations problématiques en lien avec le phénomène du suicide.

Formations aux intervenants

Quelque 200 intervenants d'écoles secondaires, de CLSC, d'équipes de pastorale paroissiale, de maisons d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence ont participé à des formations sur mesure en prévention du suicide. De plus, les travailleurs de milieu de la région et certains médecins oeuvrant en clinique-jeunesse ont bénéficié d'une formation sur mesure dans ce domaine. Ces formations ont été généralement très appréciées des personnes y participant.

Soutien et expertise conseil

La Direction de la santé publique a apporté un soutien lors de situations de crise suicidaire (suicides dans une collectivité, tentatives de suicide d'élèves à l'école) à plusieurs écoles et certains CLSC et organismes communautaires. Les conseils et outils proposés se sont avérés efficaces et ont permis de dénouer des situations complexes lors de suicides en série ou lors de crises suicidaires.

La trousse « Accroche-toi » est maintenant disponible en anglais

La Direction de la santé publique a terminé la traduction anglaise du programme « *Accroche-toi* » qui s'intitule « *Hang on* » dans la langue de Shakespeare. Le guide principal de la trousse s'adresse aux intervenants psychosociaux du milieu scolaire. Il a pour but d'assurer une réponse rapide, efficace et appropriée au problème du suicide chez les élèves à l'école. Cette version anglaise a été diffusée dans diverses écoles et institutions de la région et même hors région. En tout, plus d'une soixantaine de trousses ont été distribuées.

La prochaine année marquera la mise en œuvre du programme dans certaines écoles anglophones de la région.

Implantation d'une ligne téléphonique 24/7 en prévention du suicide

Depuis le printemps 1999, la Régie travaille à la mise en place d'une ligne téléphonique 24/7 spécifique à la problématique du suicide et disponible pour l'ensemble de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. Celle-ci devrait être en fonction et accessible à la population vers la fin de l'automne 1999.

OBJECTIF DE SANTÉ

D'ici l'an 2002, diminuer les cas de violence faite aux femmes sous toutes ses formes.

MESURES RETENUES

- Amélioration des connaissances au sujet de la problématique de la santé mentale chez les femmes victimes de violence conjugale;
- Disponibilité et accessibilité des services répondant aux besoins des femmes victimes de violence et à leurs enfants;
- Continuité et complémentarité des services.

ACTIONS RÉALISÉES EN 1998-1999

Étude sur la santé mentale des femmes violentées

Amorcée en octobre 1997, l'étude portant sur la santé mentale des femmes violentées ayant recours aux services des maisons d'aide et d'hébergement de la région est maintenant terminée. Cette étude s'est réalisée grâce à la collaboration de toutes les maisons d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et de tous les CLSC de la région. Soixante-quinze femmes victimes de violence conjugale consultant en maison d'aide et d'hébergement ont pris part à l'étude ainsi que 161 femmes consultant en CLSC pour des motifs variés. Les résultats révèlent que globalement les femmes violentées sont en moins bonne santé mentale que les femmes consultant en CLSC pour diverses raisons de santé.

Les résultats soulèvent également que de nombreuses difficultés d'intervention sont associées à la présence de femmes ayant des problèmes de santé mentale plus sévères.

Les résultats suggèrent la nécessité que tous les intervenants impliqués dans la chaîne de services en violence conjugale soient bien formés sur cette réalité spécifique, et ce, afin de favoriser le dépistage précoce des femmes violentées et aussi afin de veiller à ce que l'intervention soit bien adaptée aux besoins de ces femmes en difficulté.

Une tournée de diffusion a été réalisée dans chacune des MRC de la région auprès des différents partenaires des maisons d'aide et d'hébergement et avec le concours de ces dernières.

Consolidation des ressources communautaires

Le développement de l'intervention en matière de violence faite aux femmes a connu un essor important au cours de la dernière décennie en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. On compte actuellement cinq maisons d'aide pour les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants.

- Le Centre Louise-Amélie de Ste-Anne-des-Monts;
- La Maison d'hébergement L'Aid'Elle de Gaspé;

- La Maison d'hébergement et de transition l'Accalmie de Cap-aux-Meules;
- La Maison d'hébergement l'Orée de Pabos;
- La Maison d'hébergement l'Émergence de Maria.

Ces maisons offrent des services d'accueil, d'accompagnement, d'écoute téléphonique et de suivi en hébergement et sans hébergement.

De plus, suite à une consultation des divers groupes de femmes de la Gaspésie, un Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) a été mis sur pied. Au fur et à mesure de la consolidation de son financement, on pourra y retrouver les services suivants : prévention, sensibilisation, accompagnement des victimes pour des démarches médicales, judiciaires et policières, relation d'aide individuelle et de groupe, information, documentation, conférences, animation et formation s'adressant aux adultes, aux jeunes et aux intervenants sociaux. Le CALACS offrira ses services de façon décentralisée, et ce, sur chacun des territoires de la Gaspésie. Pour le territoire des Îles-de-la-Madeleine, tous les services mentionnés précédemment sont actuellement dispensés par le Regroupement des femmes La Sentin'Elle.

Mentionnons aussi l'apport des quatre centres de femmes en place dans la région :

- le Regroupement des femmes de Gaspé;
- Femmes en mouvement à Bonaventure;
- Centr'Elles, comité d'action des femmes d'Avignon à Carleton;
- le Regroupement des femmes La Sentin'Elle à Cap-aux-Meules.

Ces ressources communautaires offrent dans l'ensemble les services suivants et pour toutes les questions ayant trait à la condition féminine : accueil, écoute, information, accompagnement, référence, services éducatifs (sensibilisation et prévention), action collective et relation d'aide.

Signalons également qu'un groupe communautaire visant l'intervention auprès des conjoints violents est en place en l'occurrence, Interface Baie-des-Chaleurs. Aux Îles-de-la-Madeleine, le groupe de réflexion et d'action sur la violence (GRAV) vise à promouvoir des attitudes non violentes au sein de la population.

Table de concertation régionale

En assurant la coordination de la table de concertation régionale en matière de violence conjugale et d'agressions à caractère sexuel, la Régie régionale s'inscrit dans la mise en œuvre de la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*. La Régie régionale est d'avis que l'implication de chaque ministère dans une approche concertée pourrait permettre une diminution du nombre de cas de violence conjugale dans la région.

Un objectif de la table est de faire connaître les ressources en violence conjugale et en agression à caractère sexuel. La Régie régionale travaille à l'élaboration d'un répertoire des ressources disponibles au niveau régional.

Les membres de la table de concertation régionale se sont réunis à trois reprises

en cours d'année. Les travaux ont consisté à déterminer les priorités en fonction des voies d'action préconisées par la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*, et ce, en regard des axes suivants :

- prévention;
- dépistage;
- adaptation aux réalités particulières;
- intervention.

Une table locale en matière de violence en général est aussi en place aux Îles-de-la-Madeleine.

Les maisons d'aide et d'hébergement travaillent actuellement sur des protocoles avec les partenaires de la santé et des services sociaux. Des protocoles doivent également être établis avec les services de police de chaque territoire de MRC.

Le CALACS de la Gaspésie est à élaborer un protocole (CALACS, CLSC, CH, Sûreté du Québec) par territoire de MRC pour les services liés à la trousse médico-légale.

Programme	Allocations ($)
Maisons d'hébergement, services externes	16 222
Rehaussement du per diem dans les maisons d'hébergement	37 656
CALACS	44 500
Centre de femmes	0
TOTAL	**98 378**

Programme	Allocations ($)
Maisons d'hébergement, services externes	20 000
L'Émergence	20 000
CALACS Gaspésie	39 560
Sentin'Elle (services aux victimes d'agressions à caractère sexuel)	5 000
Rehaussement du per diem dans les maisons d'hébergement (de 9,37 $ à 13 $)	82 541
Étude sur la santé mentale des femmes violentées	58 609
Total	225 710

Comité aviseur « femmes »

Ce comité doit s'assurer que les actions régionales en matière de santé et de bien-être tiennent compte de la spécificité des femmes. Plus concrètement, son mandat est de conseiller, donner son avis à la Régie régionale sur toutes les questions qui influencent l'état de santé et de bien-être des femmes et de s'assurer que les services offerts soient accessibles et adaptés à la réalité des femmes du territoire.

Les sujets suivants ont été abordés par le comité : virage ambulatoire, dépistage du cancer du sein, santé mentale, planification des naissances, indicateurs spécifiques aux femmes.

Les activités de sensibilisation

Dans le cadre de la campagne provinciale de sensibilisation à la violence faite aux femmes, de nombreux partenaires des divers réseaux de services ont diffusé du matériel promotionnel. La Régie régionale intensifiera ses actions en ce sens en 1999-2000.

De plus, des activités de sensibilisation pour les intervenants des autres réseaux de services dans chacun des territoires de MRC ont été offertes par les intervenantes des maisons d'aide et d'hébergement et du CALACS. Les intervenantes des ressources communautaires ont notamment profité de cette formation.

LES TOXICOMANIES

OBJECTIF DE SANTÉ

D'ici l'an 2002, contribuer à réduire les comportements à risque au regard de la consommation des psychotropes au sein de la population de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.

MESURES RETENUES

- Amélioration des connaissances sur la pratique des travailleurs de milieu en lien avec la prévention des toxicomanies;
- Diffusion de l'information pertinente en matière de prévention des toxicomanies;
- Amélioration de l'environnement social par le développement d'alternatives à la consommation;
- Augmentation des connaissances des intervenants, individus et collectivités;
- Mise en œuvre du PROS en toxicomanie.

ACTIONS RÉALISÉES EN 1998-1999

Étude sur la pratique des travailleurs de milieu

Amorcée en 1997-1998, cette étude a été complétée au cours de l'automne 1999. Tous les travailleurs de milieu de la région ainsi que les organismes au sein desquels ceux-ci travaillent ont accepté de participer à l'étude. La réalisation de celle-ci a permis de mieux connaître et comprendre les pratiques du travail de milieu. Globalement, les résultats indiquent que le travail de milieu est une pratique utile et pertinente dans la région. Vingt pour cent des jeunes de 12 à 20 ans ont eu un contact significatif avec un travailleur de milieu au cours de l'année 1997-1998.

Le travail de milieu permet de rejoindre les jeunes gaspésiens et madelinots, de dépister et d'intervenir précocement lors de situations qui autrement auraient pu évoluer vers des problèmes plus sérieux comme la toxicomanie, la délinquance et le suicide. Une diffusion des résultats de l'étude s'est déroulée au cours de l'hiver 1999. Toutes les MRC ont été visitées dans le cadre de cette tournée et au total une cinquantaine d'intervenants oeuvrant auprès des jeunes ont assisté aux rencontres de diffusion des résultats.

Actuellement, toutes les MRC sont desservies périodiquement par un travailleur de milieu. La Régie régionale compte, en augmentant le financement, assurer une continuité des services et accentuer la formation des personnes en place.

Soutien documentaire

La Régie régionale et la Direction de la santé publique continuent de faire l'acquisition et la mise à jour de la documentation dans le domaine de la prévention des toxicomanies. Les documents sont prêtés gratuitement aux partenaires qui en ont besoin afin de mieux orienter et structurer leurs actions de prévention.

Soutien à la concertation locale et régionale

La Régie régionale a maintenu le support financier et le soutien aux territoires de MRC qui ont une table de concertation locale. Elle a, de plus, coordonné et animé la table de concertation régionale. La Régie régionale assure le suivi de nombreux dossiers issus de ces tables et comités.

Au plan régional, la Régie régionale coordonne les travaux du comité régional PROS en toxicomanie qui regroupe nos partenaires.

Semaine de prévention des toxicomanies

C'est sous le thème « Mon choix, c'est le bon » que la Régie régionale a sollicité les partenaires des différents réseaux de services pour l'organisation d'activités pendant la semaine de prévention des toxicomanies. Une cinquantaine de partenaires stratégiques ont répondu à l'appel et ont distribué au-delà de 5 000 dépliants, affiches et jeux questionnaires aux jeunes, aux parents et à la population en général. De plus, la population a eu accès à des activités médiatiques traitant spécifiquement du sujet.

L'accessibilité, la continuité, la complémentarité des services de réadaptation en milieu naturel, de réinsertion sociale et de désintoxication

Le comité de travail régional a présenté le résultat de ses travaux portant sur les services de désintoxication, de réadaptation et de réinsertion sociale à la Régie régionale. Le document de travail a fait l'objet d'une consultation auprès des partenaires des différents réseaux concernés par ces services dans la région et tenait compte des objectifs suivants :

- définir un processus de services continus et complémentaires;
- s'assurer d'une pratique homogène d'une MRC à l'autre ;
- définir des orientations de services pour chaque partenaire.

Suite à cette démarche, 17 recommandations ont été formulées. Elles ont ensuite été présentées et adoptées par le conseil d'administration de la Régie régionale le 5 décembre 1998.

Afin de permettre aux partenaires de s'approprier le contenu de ces recommandations et d'échanger sur les implications de leur mise en œuvre, une tournée intersectorielle a été initiée dans chacune des MRC.

Ressources communautaires en alcoolisme et toxicomanie

Des ressources communautaires sont déjà impliquées dans l'organisation des services en toxicomanie afin d'offrir de l'aide, du support et de l'accompagnement particulièrement lors de l'étape de la réinsertion sociale.

La Régie régionale s'est engagée à leur fournir un soutien et, lorsque les services seront déployés, du financement. Une démarche visant à déterminer le requis financier doit bientôt s'enclencher dans le cadre des travaux sur le cadre de financement des organismes communautaires.

LA PERTE D'AUTONOMIE CHEZ LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS

OBJECTIF DE SANTÉ

Diminuer chez les aînés de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine l'incidence et l'impact des problèmes de santé et de bien-être qui font obstacle à leur autonomie et à leur intégration sociale.

MESURES RETENUES

- Prévention des chutes à domicile chez les personnes de 65 ans et plus;
- Maintien et amélioration de la condition physique des aînés vivant à domicile;
- Accessibilité, continuité et complémentarité des services à domicile de première ligne;
- Consolidation des programmes et des activités de jour pour les aînés;
- Amélioration de la qualité de vie de ceux qui vivent en milieu d'hébergement;
- Amélioration de l'accès aux services d'hébergement;
- Développement et maintien des connaissances et des compétences des intervenants auprès des aînés.

ACTIONS RÉALISÉES EN 1998-1999

Prévention des chutes à domicile

Cette année, la Direction de la santé publique a préparé et a procédé à une évaluation d'implantation du « *Guide sur la sécurité dans la salle de bain : aménagement, comportement et entretien sécuritaire* ». La réalisation de ce guide a été effectuée pour donner suite à un besoin formulé par des intervenants de la région qui travaillent auprès des aînés. En effet, les intervenants constataient, lors d'une tournée de consultation menée en 1996 par la Direction de la santé publique et portant sur la problématique des chutes à domicile, l'inexistence d'outil traitant de ce sujet. Le guide produit en 1998-1999 s'adresse donc aux intervenants oeuvrant auprès des personnes âgées et vise à mieux les outiller dans leurs interventions de prévention des chutes.

Un montant de 4 750 $ a été octroyé par le MSSS pour soutenir la production du guide.

Une évaluation d'implantation d'une version préliminaire de cet outil a été effectuée auprès de 36 personnes âgées grâce à la collaboration du CLSC Mer et Montagnes, des clubs de l'âge d'or de Saint-Maurice et de Saint-Georges de Malbaie ainsi que des centres de jours de Gaspé et Rivière-au-Renard. Les activités de sensibilisation proposées dans le guide ont été expérimentées auprès des aînés et ceci a permis d'améliorer les activités le nécessitant et de valider globalement le contenu du guide.

Le programme VIACTIVE

Le programme VIACTIVE est un programme d'activité physique pour les personnes âgées de 55 ans et plus. Des animateurs bénévoles VIACTIVE oeuvrent de façon dynamique dans plus de 45 clubs de l'âge d'or en Gaspésie et aux Îles. Plus de 1 000 personnes participent

annuellement aux activités VIACTIVE. Les CLSC collaborent à la promotion et au suivi du programme. Par ailleurs, on a assisté au cours de l'année 1998-1999 à la formation d'un comité régional d'aînés chargé de l'organisation d'un grand rassemblement régional VIACTIVE qui aura lieu à New-Richmond les 1er et 2 octobre 1999.

Aide domestique

L'implantation des mesures d'économie sociale a entraîné des changements majeurs au niveau de l'organisation des services des corporations d'aide à domicile. Considérant la nécessité de supporter les corporations à ce moment clé de la mise en place d'une entreprise de services et de son devenir, la Régie régionale a apporté un support financier pour la formation des coordonnateurs, pour les activités de concertation de même que pour le développement d'un logiciel informationnel permettant une meilleure gestion des services. De plus, étant donné que les services de soutien aux proches ne sont pas financés dans le cadre des mesures d'économie sociale, il y a lieu de revoir le mandat confié aux corporations d'aide à domicile à cet effet.

Services à domicile en CLSC

Afin d'avoir une meilleure connaissance de l'impact du virage ambulatoire et du vieillissement de la population sur la demande de services à domicile en CLSC, la Régie régionale a amorcé en 1998-1999 le bilan de ces services avec les CLSC. Dans le cadre de la révision des orientations des services aux personnes âgées en perte d'autonomie, il nous apparaît essentiel de mieux cerner l'adéquation entre l'intensité des services requis et les services dispensés actuellement par les CLSC avant de revoir le requis de places et les critères d'accès à l'hébergement.

Outils d'évaluation multiclientèle des services à domicile

En cours d'année, la Régie régionale a réalisé avec les CLSC le bilan de l'implantation des outils d'évaluation multiclientèle pour déterminer les besoins de services à domicile. Cet exercice a permis de faire l'analyse des différentes dimensions de l'implantation de ces outils et de statuer avec les CLSC sur les clientèles et les outils à considérer de façon prioritaire dans le processus d'évaluation des besoins de services à domicile.

Centre de jour

Un centre de jour, sous la responsabilité du CH de Gaspé, a été mis en place pour desservir la clientèle âgée en perte d'autonomie de la MRC Côte-de-Gaspé, et ce, en collaboration avec l'ensemble des partenaires concernés. Afin de se rapprocher de la clientèle, les activités sont dispensées à quatre points de service, soit Barachois, Gaspé, Rivière-au-Renard et Grande-Vallée.

Services d'hébergement

La Régie régionale a débuté l'analyse de l'organisation des services d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie (CHSLD, RI et RTF), notamment l'évaluation des heures/soins de la clientèle hébergée en longue durée, le taux d'occupation, le taux de réponse, les critères d'accès et la liste d'attente. Cet exercice permettra de déterminer les objectifs visés dans le secteur de l'hébergement et aussi la révision des plans d'action locaux.

Ressources intermédiaires

La Régie régionale a aussi élaboré un cadre de référence sur les ressources intermédiaires. Au regard de la clientèle personne âgées en perte d'autonomie dans les MRC Bonaventure et Avignon, le redéploiement des places en ressources intermédiaires s'est réalisé dans la perspective de maintenir les personnes âgées hébergées dans ce type de ressource le plus près possible de leur milieu de vie naturel.

De plus, la Régie régionale a travaillé, conjointement avec les établissements et les pavillons, pour assurer une transition harmonieuse du cadre de gestion provincial des pavillons au cadre conceptuel et financier des ressources intermédiaires.

LES SITUATIONS DE HANDICAP CHEZ LES PERSONNES QUI ONT DES INCAPACITÉS

OBJECTIFS DE SANTÉ

D'ici l'an 2002, diminuer les situations qui entraînent un handicap pour les personnes ayant des incapacités physiques ou intellectuelles.

MESURES RETENUES

- Consolidation d'un réseau de ressources résidentielles adaptées au besoin de ces personnes;
- Organisation de services d'adaptation et de réadaptation pour les personnes ayant des incapacités physiques significatives et persistantes;
- Soutien aux familles et aux ressources de la communauté oeuvrant auprès des personnes ayant des incapacités.

ACTIONS RÉALISÉES EN 1998-1999

Organisation de services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale pour les personnes ayant une déficience physique

Un nouveau budget de fonctionnement de 345 000 $, qui sera annualisé à 690 000 $ en 1999-2000, a été alloué au CR de la Gaspésie afin de procéder à l'actualisation de l'étape 2 du développement des services en déficience motrice et en déficience du langage et de la parole. Cette étape a permis la mise sur pied d'une équipe de professionnels dans la MRC Denis-Riverin (les services ont débuté en février) et dans la MRC des Îles (les services débuteront en septembre 1999).

Des services ont ainsi été offerts dans les MRC Avignon, Bonaventure, Pabok, Côte-de-Gaspé et, depuis peu, dans Denis-Riverin, rejoignant 148 personnes vivant à domicile, dont :

- 83 jeunes de 0-17 ans;
- 58 adultes de 18-65 ans;
- 7 adultes de 65 ans et plus.

Au 31 mars 1999, 118 personnes sont en attente de services, à savoir :

- 64 jeunes de 0-17 ans;
- 48 adultes de 18-65 ans;
- 6 adultes de 65 ans et plus.

L'étape 2 du plan de développement des services en déficience physique comportait également la création d'un Service régional d'aides techniques en déficience motrice (orthèses, prothèses, fauteuils roulants et aides à la posture, aides compensatoires). En décembre 1998, les régions de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine et du Bas-Saint-Laurent se sont associées pour effectuer une étude de faisabilité pour un service d'aides techniques qui pourrait desservir les deux régions de façon autonome, c'est-à-dire en n'étant plus rattaché au SAT conventionné de l'Institut de réadaptation de Québec et en s'autofinançant.

Les résultats de l'étude seront présentés en septembre 1999, après quoi, un modèle d'organisation devrait être défini et s'actualiser dans la prochaine année.

Transfert de programmes d'aides techniques

Quatre programmes, jusque-là gérés par l'OPHQ, ont été pris en charge par le réseau de la santé et des services sociaux le 1er octobre 1998. Il s'agit des programmes :

- d'aides à la vie quotidienne (AVQ) et à la vie domestique (AVD);
- d'aides aux fonctions d'élimination;
- de chaussures orthétiques;
- d'oxygénothérapie.

Ce transfert a donné lieu à un travail de collaboration avec les CLSC, le CR de la Gaspésie, le Regroupement des associations de personnes handicapées de la Gaspésie et des Îles et l'OPHQ afin d'élaborer des guides de gestion régionaux qui déterminent les responsabilités et procédures d'attribution, de suivi et d'administration pour chacun des programmes.

Le MSSS a affecté un budget annuel de 141 911 $ pour l'attribution des aides. Il s'est engagé à réviser le budget accordé en fin d'année financière et, le cas échéant, à l'ajuster pour la prochaine année budgétaire en fonction des dépenses réelles assumées.

Un montant de 12 901 $ a de plus été accordé pour les frais de gestion. La Régie régionale, qui assure pour un an le rôle de fiduciaire pour les programmes AVQ-AVD et fonctions d'élimination, a procédé à un ajout budgétaire pour assumer les frais d'une ressource à temps plein pour six mois et à demi-temps pour six mois.

Projet d'organisation de services d'aide à la communication et d'interprétation pour les personnes sourdes et malentendantes

Sur recommandation du comité régional sur l'implantation de services d'interprétation dans la région, la Régie régionale a décidé de réaliser une phase exploratoire.

Le projet, qui s'est effectué du mois d'août 1998 à février 1999, a permis l'identification de 155 personnes sourdes ou malentendantes. Il a permis également de mieux cerner des situations difficiles d'isolement, d'insécurité et de gêne vécues par ces personnes, de même que leurs besoins de soutien pour maintenir ou améliorer leur autonomie tant au niveau des activités personnelles et sociales, de l'intégration scolaire que de l'intégration au travail.

Sur la base de ces résultats, le comité régional a recommandé l'élaboration d'un projet pilote en 1999-2000 pour une offre minimale de services d'aide à la communication et d'interprétation dans toutes les MRC de la région. Ce projet devra faire l'objet d'une entente formelle entre la Régie régionale et le Service régional d'interprétariat de Québec inc. (SRIQ) qui, depuis 1996, est associé étroitement à la démarche de travail.

Services de maintien à domicile

Mesure du Chèque emploi-service

Suite à une décision ministérielle, une nouvelle mesure de gestion du programme d'allocation directe a été implantée dans tous les CLSC : la mesure du Chèque emploi-service.

Existant depuis plusieurs années déjà, le programme d'allocation directe s'applique aux services d'aide à domicile, soit l'assistance personnelle et l'aide domestique. Le CLSC, après avoir évalué le nombre d'heures nécessaires pour répondre aux besoins de la personne, lui attribue une allocation financière afin qu'elle puisse acheter ses services directement en employant la personne de son choix. La mesure du Chèque emploi-service officialise le rapport employeur-employé et instaure un système formel de gestion des opérations rattachées à l'achat de services. Ce système est financé par le gouvernement, qui en a confié la responsabilité à un centre de traitement du Chèque emploi-service, en l'occurrence le Centre CES des Caisses Desjardins. Cette mesure vise à faciliter la tâche à la personne-employeur et à améliorer la protection sociale de la personne-employé.

Au niveau budgétaire, cette mesure demandait de faire passer la tarification, jusque-là accordée de 6 $/heure, au tarif du salaire minimum garanti soit 6,80 $/heure, auquel s'ajoute le coût des avantages sociaux (ce tarif est à 6,90 $ depuis le 1er octobre 1998). La Régie a donc procédé pour 1998-1999 à un ajustement au montant de 361 725 $ du budget accordé aux CLSC pour le programme d'allocations directes en aide à domicile.

Outil d'évaluation multiclientèle

Un bilan d'implantation de l'outil multiclientèle, outil permettant d'évaluer l'autonomie et les besoins de services à domicile des personnes ayant des limitations, a été réalisé avec les chefs d'administration du programme de maintien à domicile en CLSC. Ce bilan a permis de constater que l'implantation a été effectuée par les différents CLSC selon des rythmes et des processus assez variés. Des objectifs ont donc été déterminés afin de finaliser une implantation qui garantisse une offre comparable de services dans les différentes MRC. Les étapes qui restent à actualiser ont été précisées, de même que les moyens nécessaires et le calendrier pour en assurer la mise en place au cours de la prochaine année.

Mécanisme d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle

Un bilan de l'implantation du Mécanisme d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle a été réalisé avec les membres des comités d'accès DI de chaque MRC. Il apparaît que, malgré une perception partagée quant à une certaine lourdeur et complexité du processus et malgré les critiques et les résistances à l'endroit des nouveaux formulaires, le mécanisme a permis d'améliorer la connaissance des besoins, l'orientation aux services, de même que la concertation. Des objectifs sont retenus en regard de formations à offrir, d'une accentuation nécessaire des liens à établir avec les autres mécanismes d'accès et de la prise en charge des situations dites de zone grise.

Comité régional de travail sur la double problématique déficience intellectuelle et santé mentale

Les rencontres du comité régional de travail sur la double problématique déficience intellectuelle et santé mentale, formé de représentants des centres de réadaptation en déficience intellectuelle, des centres hospitaliers, des CLSC et des usagers, ont permis de

définir la clientèle visée, de dresser un état de situation des services offerts, de cibler les services à développer et de recommander une organisation de services qui permettrait un travail de collaboration des réseaux de la déficience intellectuelle et de la santé mentale.

Les propositions du comité feront l'objet d'un processus de consultation et d'adoption au cours des prochains mois.

LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES, LES MALADIES RESPIRATOIRES, LE CANCER

OBJECTIFS DE SANTÉ

D'ici l'an 2002, réduire de 30 % la mortalité par maladie cardiovasculaire en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine.

D'ici l'an 2002, réduire de 10 % la mortalité par maladie du système respiratoire et réduire la morbidité liée aux maladies du système respiratoire.

D'ici l'an 2002, réduire l'incidence des cas de cancer et réduire le taux de mortalité par cancer, notamment ceux liés au cancer du sein et du poumon.

MESURES RETENUES

- Promotion de l'activité physique;
- Prévention et cessation du tabagisme;
- Protection des non-fumeurs;
- Organisation régionale des services offerts à la clientèle asthmatique;
- Dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans et chez les femmes de moins de 50 ans à haut risque;
- Organisation des services d'hémato-oncologie pour la région.

ACTIONS RÉALISÉES EN 1998-1999

Les programmes de Kino-Québec

Dans le cadre de l'application régionale des différents programmes de promotion de l'activité physique *Kino-Québec*, la Direction de la santé publique a mis en œuvre la stratégie de partenariat avec les éducateurs physiques de la Gaspésie et des Îles. Dans le but de sensibiliser et d'informer les éducateurs physiques sur le désengagement des jeunes vis-à-vis la pratique de l'activité physique, une tournée des commissions scolaires et des services des loisirs municipaux a été réalisée. Ainsi, 32 éducateurs physiques, 18 permanents en loisirs des municipalités et 3 directeurs d'école ont été rejoints directement. Par ailleurs, toujours en ayant pour cible la clientèle des jeunes, un atelier de formation *VOLTAGE* a été offert à la polyvalente des Îles. Cette activité a permis d'habiliter 25 jeunes élèves de niveau secondaire et 3 accompagnatrices adultes afin que ceux-ci planifient une programmation d'activités physiques pour l'ensemble des élèves de la polyvalente des Îles.

L'activité physique en famille n'est pas en reste non plus. En effet, le *Mérite Kino* a été décerné cette année dans le but de souligner les réalisations de certaines municipalités en matière d'infrastructures de loisir à caractère familial. Ainsi, la MRC des Îles, la municipalité de Grande-Vallée et la corporation Carleton-Maria se sont vues décerner chacune un prix *Mérite-Kino* reconnaissant la qualité de leur contribution à la promotion de l'activité physique familiale.

Finalement, Kino-Québec poursuit son implication active dans le développement de la route verte en Gaspésie. Il s'agit d'un projet de développement de circuits cyclotouristiques mené en collaboration avec différents partenaires dont l'Unité régionale de loisir et de sport, le Conseil

régional de concertation et de développement, les municipalités, le ministère des Transports et Vélo-Québec. La réalisation de ce projet contribuera à la promotion de l'activité physique tout en ayant des retombées appréciables sur l'industrie touristique, sur le développement du loisir et sur la création d'emplois.

Cessation du tabagisme et protection des non-fumeurs

Dans notre région, il existe un ou des programmes de cessation dans la majorité des territoires de CLSC. Par ailleurs, les CLSC désirent améliorer leurs services offerts à la population autant pour les services de groupe que pour les services individualisés. Les CLSC qui n'offrent pas encore ces services se préparent à les offrir.

Afin de supporter les intervenants des CLSC dans l'amélioration et l'implantation des services de soutien à l'abandon du tabagisme, la Direction de la santé publique a complété une revue de littérature et une recension des programmes existants. De plus, des recommandations sur des stratégies d'intervention ont été priorisées. Celles-ci se retrouvent dans le document intitulé « *Stratégies d'intervention pour le soutien à l'abandon du tabagisme* » qui sera diffusé dans la région au cours du printemps 1999.

Toujours dans le domaine de la cessation du tabagisme, la Direction de la santé publique a pris part activement à la *Semaine québécoise pour un avenir sans tabac* en organisant le concours *Cessez de fumer et gagnez en santé.*

Finalement, l'année 1998-1999 a été marquée par l'adoption d'une nouvelle *Loi sur le tabac.* La Direction de la santé publique a assuré l'information sur les principaux volets de cette nouvelle loi. De plus, elle a continué à assurer la gestion régionale des plaintes en lien avec le chapitre de la loi portant sur la restriction de l'usage du tabac dans certains lieux publics. À cet égard, une plainte a été traitée par la DSP.

Désignation des centres d'enseignement sur l'asthme

Les cinq centres d'enseignement sur l'asthme (CEA) de la région situés au Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs, Centre hospitalier de Gaspé, CLSC-CHSLD-CH de la MRC Denis-Riverin, CLSC des Îles et CLSC-CHSLD Pabok sont maintenant fonctionnels et couvrent l'ensemble du territoire gaspésien et madelinot. Ils offrent un enseignement par des éducateurs qualifiés aux asthmatiques afin que ceux-ci puissent mieux reconnaître et maîtriser leurs symptômes, diminuant ainsi leurs visites dans les services d'urgence et le recours à l'hospitalisation.

Tous les centres se sont donnés comme objectif de rejoindre un plus grand nombre de personnes asthmatiques. Pour ce faire, une rencontre d'information et de formation entre la Régie régionale, la coordonnatrice du Réseau québécois pour l'enseignement sur l'asthme et les intervenants des différents CEA de la région a lieu tous les ans. La Régie régionale supportera au cours de la prochaine année les CEA dans leurs démarches afin de promouvoir leurs services au sein de la population et des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein

La préparation pour la mise en place prochaine du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) s'est poursuivie avec le déploiement des infrastructures informatiques, l'obtention des conditions de qualité exigées par le programme et la dispensation d'activités de formation sur le dépistage.

Le système d'information du PQDCS reposera sur l'infrastructure du courrier électronique *Lotus Notes* qui relie les établissements de la santé avec la Régie régionale et le ministère.

La Direction de la santé publique a travaillé avec les établissements et les responsables des systèmes d'information à la Régie pour que les départements de radiologie soient parmi les premiers au sein de leur CH respectif à bénéficier de ces technologies d'information.

Par ailleurs, le programme exige que tout centre désigné ait reçu l'agrément en mammographie de l'Association canadienne des radiologistes ainsi que la certification du Laboratoire de santé publique du Québec. La direction a accompagné les centres qui visent l'obtention de ces agréments par un certain support administratif. Le conseil d'administration de la Régie a en effet voté une résolution souhaitant que les cinq centres hospitaliers de la région soient désignés par le ministre comme centre de dépistage à la condition qu'ils reçoivent les agréments nécessaires et qu'ils aient pris l'engagement de respecter les normes du programme.

De plus, plusieurs initiatives de formation ont permis aux intervenants de tous les centres de compléter leurs connaissances concernant à la fois le dépistage du cancer du sein et les modalités du programme.

Une formation de trois heures pour les médecins de première ligne a notamment été donnée dans les deux CH ayant déjà obtenu l'agrément de l'Association canadienne des radiologistes.

Organisation des services d'hémato-oncologie

Une entente de principe est intervenue entre les centres hospitaliers de la région et le CHR de Rimouski afin de mieux organiser sur une base locale les services de consultation en oncologie médicale sur notre territoire. Cette entente, étroitement liée aux dossiers des services de laboratoire, doit progressivement être mise en application au cours des prochains mois.

De plus, la Régie régionale a entrepris des démarches afin d'adapter à la réalité régionale le *« Programme québécois de lutte contre le cancer, pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe »*. Pour ce faire, des ressources seront consacrées en 1999-2000 à l'élaboration d'un modèle régional permettant une amélioration de l'organisation des services déjà offerts. Des discussions ont été entreprises à ce sujet avec le Conseil québécois de lutte contre le cancer et avec l'Organisation gaspésienne des personnes atteintes de cancer (OGPAC).

Le cancer à Cap-aux-Meules

Suite à une demande adressée à la Direction de la santé publique par le CLSC des Îles, une analyse approfondie des données sur le cancer dans la localité de Cap-aux-Meules a été effectuée. L'analyse des données sur les décès par cancer a permis de constater qu'il y a effectivement eu une surmortalité par cancer à Cap-aux-Meules entre 1982-1986 et 1992-1996, lorsqu'on compare le taux de décès de cette municipalité avec ceux du Québec et des Îles.

Des analyses plus approfondies ont indiqué qu'une part de cette surmortalité s'explique par le fait que la population de Cap-aux-Meules est plus vieille que celle du Québec et des Îles, alors que l'autre partie de la surmortalité serait attribuable à un phénomène migratoire des personnes qui ont le cancer et qui déménagent vers Cap-aux-Meules pour se rapprocher des services de santé.

OBJECTIF DE SANTÉ

D'ici l'an 2002, réduire l'incidence du virus du sida et des maladies transmissibles sexuellement ainsi que leurs complications.

MESURES RETENUES

- Activités éducatives et préventives;
- Activités de diagnostic et de dépistage;
- Services aux personnes séropositives ou sidéennes;
- Activités de surveillance des MTS, notamment du sida et de la séroprévalence du VIH.

ACTIONS RÉALISÉES EN 1998-1999

Programme régional de subvention en prévention des MTS et du sida

Compte tenu des données recueillies dans l'étude sur le comportement sexuel des jeunes « Qu'est-ce qui a rap avec l'amour? » réalisée par la DSP en 1997-1998 et de l'assurance de la récurrence des budgets en prévention des MTS et du sida jusqu'en 2002, nous avons procédé à une refonte de ce programme de subvention. Les principales interventions ont été les suivantes :

- support documentaire (outils d'animation, d'information et d'intervention) aux intervenants du Centre jeunesse, des CLSC, du milieu scolaire et des maisons de jeunes.
- soutien à l'accessibilité au condom à l'unité en milieu scolaire et dans les maisons de jeunes : don de condoms (environ 15 000), achat de distributeurs à condom;
- collaboration et soutien financier à une troupe de théâtre de jeunes du milieu scolaire de la Gaspésie pour la présentation d'une pièce dont la thématique est la prévention des MTS et du sida.

Programme régional d'information et d'intervention pour les utilisateurs de drogues injectables

En 1997, la Direction de la santé publique mettait sur pied un réseau de distribution de seringues pour les utilisateurs de drogues injectables de notre région. La mise à jour effectuée en 1998 révèle qu'il y a actuellement 47 sites de distribution de seringues en GÎM dont 3 CH, 20 CLSC et 24 pharmacies. La DSP fournit des trousses d'injection aux établissements du réseau public participant.

Journée mondiale du sida

Un soutien financier ainsi que du matériel ont été fournis aux maisons de jeunes, aux CLSC et aux milieux scolaires pour leurs activités.

Formation

Une session de formation en intervention psychosociale a été dispensée à des intervenants du Service externe de main-d'œuvre de la GÎM.

Services de prévention des MTS et du VIH requis en CLSC

La DSP a entrepris une démarche d'information et de consultation auprès des CLSC afin de déterminer les services de prévention des MTS et du VIH qui doivent être maintenus ou implantés dans ces organismes.

Service régional de dépistage anonyme du sida

Ce service est disponible dans tous les CLSC du territoire. Une rencontre régionale des responsables de ce service a eu lieu. Le bilan pour l'année 1998-1999 indique que 232 personnes ont utilisé ce service (pour plus de détails voir le document annexé « Service de dépistage VIH/SIDA Grille de cueillette de données Région 11 ». Une allocation de 4 000 $ a été attribuée à ces CLSC.

Programme de soins intensifs de maintien à domicile

Ces services sont accessibles pour les personnes séropositives ou sidéennes de notre région.

OBJECTIFS DE SANTÉ

D'ici l'an 2002, éliminer la rougeole, la rubéole, la diphtérie, le tétanos, les oreillons et la poliomyélite et réduire l'incidence de la coqueluche et de l'haemophilus influenzae.

D'ici l'an 2003, réduire la morbidité hospitalière et la mortalité attribuables à l'influenza et aux infections pneumococciques invasives pour les personnes admises en centre d'accueil et d'hébergement et pour les personnes à risque en milieu ouvert.

D'ici l'an 2003, réduire l'incidence de l'hépatite B autour de 4 par 100 000 habitants pour la population générale.

MESURES RETENUES

- Définition des services requis en CLSC;
- Surveillance;
- Couvertures vaccinales;
- Prévention des infections en établissement;
- Renforcement des normes de gestion du matériel immunisant;
- Soutien à la formation continue des intervenants;
- Coordination de l'implantation du système régional du sang.

ACTIONS RÉALISÉES EN 1998-1999

Définition des services requis en CLSC en matière de prévention des maladies infectieuses

Au cours de la dernière année, la Direction de la santé publique a participé à la rédaction d'un rapport, à des rencontres avec les directions des CLSC et rédigé un plan d'évaluation.

La définition des services requis dans le domaine des maladies infectieuses porte sur les cinq volets suivants :

- L'immunisation primaire;
- L'immunisation des adultes;
- La santé des voyageurs;
- La gestion des produits immunisants et la surveillance des effets secondaires;
- La maladie à déclaration obligatoire (MADO) et les infections en milieu de soin.

Pour la prochaine année, les actions à réaliser seront à l'effet de clarifier les rôles respectifs des différents acteurs impliqués (Régie régionale, Direction de la santé publique, CLSC, milieux scolaires), d'améliorer les pratiques et d'assurer une accessibilité adéquate aux services pour la population. Une mesure des besoins en personnel devrait être établie pour chacun des volets, ce qui pourra servir à évaluer les ressources nécessaires pour les CLSC.

Surveillance

La Direction de la santé publique a procédé à la supervision des maladies à déclaration obligatoire (221 déclarations en 1998 comparativement à 231 en 1997) et des réactions aux produits immunisants. Ces dernières ont été beaucoup moins nombreuses cette année (14 en 1998 contre 22 en 1997) suite à l'implantation des vaccins acellulaires contre la coqueluche.

La Direction de la santé publique a également participé au programme provincial de surveillance de la salmonelle, et ce, en collaboration avec le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec. La DSP a aussi procédé à l'implantation d'un système de surveillance de l'influenza dans les établissements de soins prolongés.

De plus, la Direction de la santé publique a effectué une présentation sur la tuberculose dans le cadre du colloque médical régional et rédigé un avis pour les médecins sur les infections et intoxications associées à la consommation de mollusques.

Couvertures vaccinales

Parmi les activités réalisées en 1998-1999 par la Direction de la santé publique mentionnons la participation aux évaluations des indicateurs des *Priorités nationales de santé publique*, l'application du programme de vaccination universelle gratuite contre le virus de l'hépatite B pour tous les élèves de la 4e année du primaire et pour les clientèles à risque de même que la création d'une grille de compilation de la couverture vaccinale antigrippale.

Prévention des infections en établissement

La Direction de la santé publique a travaillé à l'implantation d'un programme de surveillance de l'influenza en CHSLD et d'un projet de sentinelle en CLSC qui consistait à obtenir des données statistiques de fréquentation sur les personnes qui pouvaient avoir la grippe afin de suivre l'évolution de la présence de cette maladie dans notre région.

De plus, la Direction de la santé publique a participé à la création d'une présentation informatisée sur l'exposition aux liquides biologiques.

Renforcement des normes de gestion du matériel immunisant

La rédaction des normes régionales de gestion des produits immunisants et la participation au comité provincial de gestion des produits immunisants ont été les principales actions menées par la Direction de la santé publique.

Soutien à la formation continue des intervenants

La Direction de la santé publique a poursuivi la rédaction de son bulletin « Diffusion-Protection » et offert de la formation aux responsables des services de santé des réserves indiennes et aux CLSC.

Coordination de l'implantation du système régional du sang

La Direction de la santé publique a travaillé à l'élaboration d'une proposition d'organisation régionale sur le système du sang.

Il s'agissait de mettre en place une structure de gestion de l'utilisation des produits sanguins telle que recommandée par le rapport Gélineau. Dorénavant, les centres hospitaliers seront responsables de l'utilisation des produits sanguins et de ses dérivés. Cette responsabilité sera de niveau professionnel, ce qui signifie que chaque CH participera à un comité de médecine transfusionnel et les Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) seront responsables de l'évaluation de la qualité des pratiques transfusionnelles de ses professionnels.

La responsabilité sera également d'ordre budgétaire puisque les CH devront assumer le coût des produits. Chaque CH de la région deviendra un établissement associé en matière de gestion des produits sanguins. Ces derniers devront conclure des ententes de service avec un des 20 CH désignés de la province. Cette entente portera sur différents aspects de gestion des inventaires de produits sanguins et dérivés (banque de sang) ainsi que sur le support professionnel des hématologistes et sur les normes de pratiques transfusionnelles.

Le rôle de la Direction de la santé publique en sera un de participation au comité des interlocuteurs des régions formé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. La Direction de la santé publique jouera également un rôle de coordonnateur pour la signature des ententes de service.

OBJECTIF DE SANTÉ

D'ici l'an 2002, réduire de 20 % la mortalité et la morbidité reliées aux traumatismes qui surviennent sur la route, à domicile et lors d'activités récréatives ou sportives.

MESURES RETENUES

- Prévention de la conduite avec capacité affaiblie (alcool au volant);
- Promotion de la sécurité lors de la pratique d'activités physiques sur le réseau routier de la région;
- Prévention des chutes à domicile chez les personnes de 65 ans et plus;
- Diminution des délais d'intervention auprès des victimes d'accidents de la route.

ACTIONS RÉALISÉES EN 1998-1999

Conduite avec capacité affaiblie

La Direction de la santé publique a poursuivi la dispensation d'une formation s'adressant aux propriétaires d'établissements licenciés (hôtels, bars, discothèques, etc.) et à leurs employés. Cette formation porte sur leurs responsabilités légales, sociales et morales au regard de l'alcool au volant et sur des actions préventives possibles. Au 31 mars 1999, 145 établissements licenciés et 607 individus avaient participé à cette formation depuis le début de ce projet, lequel a démarré à l'automne 1996. Un bilan de l'implantation de cette formation a été produit au cours de l'année 1998-1999. Celui-ci fait état d'une très grande satisfaction des participants au regard des différents aspects de cette formation. De plus, la Direction de la santé publique a produit et distribué à tous les établissements licenciés ayant pris part à la formation une affiche intitulée « *Êtes-vous en mesure de conduire?* ». Cette affiche est un outil de prévention permettant aux conducteurs qui fréquentent les établissements licenciés de connaître le nombre de consommations à ne pas dépasser pour demeurer en mesure d'utiliser leur voiture.

Pratique sécuritaire de l'activité physique

Dans la suite des actions réalisées l'année précédente, la Direction de la santé publique a procédé à l'évaluation d'implantation du guide « *Pratique sécuritaire de l'activité physique sur le réseau routier* ». Une quarantaine d'intervenants en loisirs de la région ont pris part à cette évaluation, laquelle indique un bon niveau de satisfaction des utilisateurs du guide au regard de son contenu et de sa présentation. Par ailleurs, un message télé a été produit et diffusé à l'antenne de CHAU-TV pendant une période de six semaines.

Ce message visait à sensibiliser la population à l'importance de porter un brassard réfléchissant lors de la pratique d'activités physiques en soirée sur le bord des routes.

Prévention des chutes à domicile

Les activités se rapportant à cette mesure sont décrites dans la section : la perte d'autonomie chez les personnes de 65 ans et plus.

Plan d'action régional des services préhospitaliers

La Régie régionale a adopté son *Plan d'action régional des services préhospitaliers* avec plusieurs mesures visant à offrir à tous les gaspésiens et madelinots des services d'urgence de qualité, et ce, dans un délai n'excédant pas 10 minutes dans toutes les municipalités.

La promotion du service d'urgence 9-1-1, la promotion et la formation des premiers répondants, la relocalisation des ressources ambulancières pour garantir un délai d'attente équitable à tous les citoyens de la région, la mise sur pied d'une centrale régionale de coordination des appels et la détermination d'un programme d'acquisition de moniteurs défibrillateurs semi-automatiques pour tous les techniciens ambulanciers sont prévus dans le cadre du Plan d'action. De plus, pour favoriser une meilleure stabilisation des victimes de traumatisme, des équipements, tels les matelas d'immobilisation, ont été ajoutés dans tous les véhicules ambulanciers.

LA SANTÉ DENTAIRE

OBJECTIF DE SANTÉ

D'ici l'an 2002, réduire de 50 % le nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées chez les enfants de 6 à 12 ans.

MESURE RETENUE

- Surveillance de l'état de santé dentaire des écoliers gaspésiens et madelinots âgés de 11-12 ans.

ACTIONS RÉALISÉES EN 1998-1999

Enquête sur la santé dentaire des écoliers de 11-12 ans

La réalisation de cette étude a permis de mesurer et de suivre dans le temps l'évolution de la carie dentaire chez les élèves de 6e année de la région ainsi que l'évolution au regard de certains autres problèmes bucco-dentaires chez ce groupe. L'enquête s'est déroulée en 1996-1997 auprès de 608 élèves de 6e année des 34 écoles primaires de notre région. Le taux de participation des élèves à l'enquête s'élève à 84 %, ce qui est très satisfaisant. En 1998-1999, les efforts de la Direction de la santé publique ont surtout été consacrés à l'analyse des données, la rédaction du rapport de recherche et la diffusion des résultats.

L'étude a permis de constater une amélioration considérable de plusieurs indicateurs de la santé dentaire entre 1989-1990 et 1996-1997. Notamment, la prévalence de la carie en dentition permanente chez les élèves de 6e année de la région a connu une baisse de 34 % entre ces deux périodes.

De plus, le pourcentage d'élèves de 6e année indemnes à la carie a augmenté depuis 1989-1990 ainsi que le pourcentage d'enfants porteurs de scellants. Il faut aussi noter que la vulnérabilité à la carie est restreinte à un pourcentage plus faible de jeunes en 1996-1997 qu'en 1989-1990.

L'ensemble de ces résultats suggère qu'il est essentiel de poursuivre les efforts en prévention déployés au cours des dernières années.

OBJECTIFS DE SANTÉ ET MESURES RETENUES

- Diminuer l'exposition de la population de Murdochville au plomb, en particulier les enfants de 5 ans et moins et les femmes enceintes;
- S'assurer que l'exposition de la population aux contaminants présents dans l'eau et dans l'air ne présente pas de risque significatif pour la santé;
- Contribuer au maintien et à l'amélioration des milieux de vie de la population dans une optique de développement durable;
- S'assurer que les interventions adéquates de protection de la santé publique sont mises en œuvre lorsque des situations d'exposition aux contaminants de l'environnement présentent un risque pour la santé.

ACTIONS RÉALISÉES EN 1998-1999

Surveillance du plomb à Murdochville

En 1998, 11 enfants âgés de 3 ans ont participé au programme de suivi du plomb sanguin. Depuis 1993, ce programme a permis de suivre la plombémie de 126 enfants âgés de 3 ans.

De plus, la Direction de la santé publique a participé aux réunions du comité conjoint de surveillance du plomb et de gestion responsable de Murdochville tenues en 1998.

Ce programme est réalisé en collaboration avec de nombreux partenaires : l'équipe de santé au travail du CLSC Mer et Montagnes, le Centre de toxicologie du Québec, Minéraux Noranda, division Mines Gaspé, la Ville de Murdochville et le ministère de l'Environnement.

Exposition aux contaminants présents dans l'eau

Durant l'année 1998, 30 avis de non-conformité de l'eau potable des réseaux municipaux ont été répertoriés. De plus, 12 demandes d'information de la part des partenaires (CLSC, ministère de l'Environnement, médecins) et de la population en général concernant les contaminants présents dans l'eau et les risques à la santé ont été traitées.

Par ailleurs, la Direction de la santé publique a collaboré à la mise sur pied d'un projet de surveillance des intoxications reliées à la consommation de mollusques et crustacés dans le cadre du programme fédéral-provincial Saint-Laurent Vision 2000. Huit établissements de santé de la région (CH et CLSC) agiront comme sentinelles dans le cadre de ce projet qui s'échelonnera sur deux ans.

Qualité de l'air

Exposition à l'amiante dans les écoles de la région

La Direction de la santé publique a participé à l'opération provinciale d'évaluation de l'exposition à l'amiante en milieu scolaire par la vérification des flocages d'amiante présents dans les écoles. Dans la région, ce type de matériau a été utilisé comme revêtement

dans très peu d'écoles. Seulement six écoles, réparties dans deux commissions scolaires, ont donc fait l'objet d'une visite. Dans tous les cas, les matériaux ont été jugés en bon état avec un potentiel de dégradation future faible.

La collaboration de l'équipe de santé au travail, des commissions scolaires et des directions d'écoles du territoire ont contribué à la réussite de cette intervention.

Air intérieur

Cette année, la Direction de la santé publique a répondu à 41 demandes provenant de la population en lien avec la qualité de l'air intérieur et des risques pour la santé; plus de 50 % des demandes concernaient des problèmes de moisissures.

Prévention des intoxications au CO (monoxyde de carbone)

La Direction de la santé publique a participé aux stratégies provinciales de prévention des intoxications au CO. Des dépliants ont été diffusés aux différents centres de villégiature (terrains de camping, pourvoiries), aux kiosques d'information touristique ainsi que dans les CLSC.

Amélioration des milieux de vie et développement durable

Dans le cadre de l'entente signée entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Environnement, la Direction de la santé publique a émis un avis concernant le projet de lieu d'enfouissement sanitaire de Gaspé.

De plus, la responsable en santé environnementale a participé en tant que personne-ressource à deux consultations publiques tenues sur le territoire : les audiences publiques sur la gestion de l'eau potable, menée par le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement, et la consultation publique concernant la zone d'intervention prioritaire (ZIP) des Îles-de-la-Madeleine dans le cadre du programme fédéral-provincial Saint-Laurent Vision 2000.

Comité de santé environnementale du Québec

Le comité de santé environnementale du Québec est mandaté par le Conseil des directeurs de santé publique et par le MSSS pour coordonner les positions et les programmes des directions de santé publique sur certains dossiers communs en santé environnementale. La Direction de la santé publique participe plus activement aux sous-comités sur l'eau potable et sur les urgences environnementales.

Interventions lors de situations inhabituelles

Au cours de la dernière année, la Direction de la santé publique est intervenue lors d'une exposition au monoxyde de carbone, une fois lors d'un incendie dans une industrie de transformation du bois, deux fois suite à des déversements d'hydrocarbure et dans deux écoles aux prises avec des chauves-souris et des insectes piqueurs. La Direction de la santé publique a aussi collaboré avec les municipalités de la région et la Sécurité civile lors des inondations de novembre 1998.

OBJECTIFS DE SANTÉ ET MESURES RETENUES

- Procéder au suivi médico-environnemental de la santé des travailleurs.

- Supporter et coordonner les interventions des équipes de santé au travail dans les établissements.

ACTIONS RÉALISÉES EN 1998-1999

Soutien aux interventions dans les établissements

L'équipe de santé au travail de la Direction de la santé publique a, dans un premier temps, supporté les interventions faites dans 173 établissements regroupant près de 6 500 travailleurs. Ces interventions consistaient à élaborer et à mettre à jour les programmes de santé prévus dans le cadre de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. À l'intérieur de ceux-ci, des activités d'information ainsi qu'un support aux entreprises en vue de l'application de la réglementation relative aux premiers soins ont été réalisées.

L'équipe de santé au travail de la Direction de la santé publique a par ailleurs apporté un support professionnel et administratif pour les interventions effectuées dans le cadre de demandes provenant des milieux de travail aux prises avec divers problèmes reliés à la santé et à la sécurité au travail. Au total, au cours de la dernière année, 141 demandes d'intervention ont été formulées par des entreprises regroupant près de 2 500 travailleurs.

Programmes d'intervention

L'équipe régionale de la Direction de la santé publique a par ailleurs coordonné l'application d'un certain nombre de programmes cadres provinciaux, désignés sous le nom de « programmes d'intervention ». Au cours de la dernière année, ceux-ci ont porté sur les thématiques suivantes :

1- Sablage au jet d'abrasif

Dans le cadre de l'application de ce programme, les équipes de santé au travail de la région ont complété la démarche d'information des milieux de travail débutée l'année précédente. Elles ont amorcé la surveillance médicale des travailleurs exposés à des niveaux significatifs de silice afin de dépister les cas possibles de silicose. Depuis le début des interventions, la plupart des entreprises ont décidé de substituer la silice par un autre type d'abrasif. Elles ont par ailleurs commencé à acquérir de l'équipement de protection plus approprié.

2- Lésions attribuables au travail répétitif

Ce programme est demeuré l'une des priorités d'intervention de l'équipe de santé au travail de la Direction de la santé publique au cours de la dernière année. Ceci s'explique par le nombre de travailleurs qui, à chaque année, sont victimes de lésions musculo-squelettiques. Encore cette année, des interventions ont été réalisées dans une douzaine d'établissements. Plusieurs correctifs visant la prévention de lésions

musculo-squelettiques ont pu être mis en place grâce à ces interventions.

3- Plastiques renforcés

Au cours de la dernière année, le travail de prévention amorcé l'année précédente auprès de quatre entreprises de la région qui utilisent le styrène dans leur procédé de production s'est poursuivi. Les interventions réalisées visaient à informer les milieux de travail sur les risques associés à l'utilisation du styrène et de certains autres produits tels que l'acétone. Elles visaient également à vérifier l'état de contamination des lieux de travail par ces solvants. L'objectif recherché est l'amélioration des conditions de ventilation des lieux de travail de même qu'une utilisation plus adéquate des divers produits chimiques utilisés lors de la production de pièces en matériaux composites.

4- Soudage

La Direction de la santé publique a, par ailleurs, supporté les interventions des équipes de santé au travail des CLSC à l'intérieur d'un nouveau programme. Celui-ci concerne les entreprises oeuvrant dans le domaine du soudage. Un total de 17 entreprises ont été ciblées à l'échelle de la région dans le cadre de l'application de ce programme. Les objectifs poursuivis au cours de la première année étaient d'informer les milieux de travail sur les risques de blessures aux yeux et au dos et de les inciter à utiliser les moyens de protection requis en cours de production.

Mandats spéciaux

Au cours de la dernière année, l'équipe de santé au travail de la Direction de la santé publique a collaboré à répondre à 222 demandes de consultation dans le cadre du programme « Pour une maternité sans danger ». De plus, la Direction de la santé publique a coordonné l'application du règlement sur la santé pulmonaire des travailleurs miniers. Un total de 217 certificats de santé pulmonaire ont été émis dans le cadre de l'application de ce règlement.

Semaine de la santé et de la sécurité du travail

La Direction de la santé publique a participé à la semaine de la santé et de la sécurité du travail en organisant, conjointement avec la CSST et les CLSC de la région, un certain nombre d'activités promotionnelles dans le cadre du programme « Innovactions-prévention 1998 ». Ces activités nous ont permis de rejoindre près de 350 participants à l'échelle de la région et de publier un recueil d'« innovactions » regroupant une soixantaine de bons coups réalisés en entreprises.

3 L'organisation du réseau de la santé et des services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Le réseau de la santé et des services sociaux a connu de nombreux changements ces dernières années. L'année 1998-1999 constitue en quelque sorte une année transitoire. Celle-ci marque en effet le début de nouvelles orientations, la fin des compressions budgétaires et met un terme au Plan stratégique 1995-1998 de transformation du réseau. Une période de trois ans centrée sur les objectifs d'optimisation de l'utilisation des lits de courte durée, les regroupements de services et les fusions d'établissements, l'amélioration de la productivité, la prévention et la promotion de la santé de même que sur l'actualisation du virage ambulatoire.

Au terme de ce vaste chantier, le réseau de la santé et de services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine compte maintenant 12 établissements publics et un établissement privé non conventionné. De plus, depuis cette année, le CLSC des Îles et le Centre hospitalier de l'Archipel sont maintenant gérés par un même conseil d'administration.

La majorité des conseils d'administration d'établissements gèrent plusieurs missions. On retrouve maintenant un maximum de deux établissements dans chaque MRC, auxquels s'ajoutent les deux établissements régionaux que sont le Centre de réadaptation en déficience physique et intellectuelle et le Centre jeunesse.

Plan de travail 1999-2002

De la même façon qu'en 1995-1998, la région s'est dotée cette année d'un plan stratégique qui vient préciser les grandes orientations en matière d'organisation de services pour les trois prochaines années. Le Plan de travail 1999-2002 du réseau de la santé et des services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-madeleine est un exercice qui a été réalisé dans le respect des particularités territoriales et dans un souci d'association des personnes impliquées dans les changements à opérer.

Le Plan met l'emphase sur des services accessibles et de qualité et sur la mobilisation des ressources humaines. Le plan vient préciser les enjeux et les objectifs à atteindre de même que les indicateurs sur lesquels la Régie régionale entend s'appuyer pour évaluer l'atteinte des résultats.

Le Plan de travail 1999-2002 vise à faire le passage d'un réseau d'établissements à un réseau de services intégrés sur une base locale, régionale et nationale.

De façon plus précise, il prévoit l'accès à une gamme de services intégrés sur une base locale le plus près possible du milieu de vie des personnes et de façon prioritaire :

Accès à une gamme de services intégrés sur une base locale

1. Des services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille tels que les services de périnatalité, de support parental, stimulation infantile, de suivi psychosocial pour les enfants et adolescents en besoin de protection et à risque de l'être et de prévention et de promotion de la santé;
2. Des services de santé mentale en externe par le biais des équipes uniques MRC, d'hospitalisation dans les centres hospitaliers de courte durée, d'hébergement intermédiaire et communautaire, d'entraide et de prévention du suicide;
3. Des services médicaux et de santé courants avec la mise à contribution du Département régional de médecine générale;
4. Des services destinés aux personnes âgées allant des mesures de maintien à domicile aux différentes ressources d'hébergement en leur assurant une bonne qualité de vie;
5. Des services de réadaptation physique pour toutes clientèles en CLSC et en centres hospitaliers;
6. Des services de prévention et de promotion de la santé pour toutes clientèles tels que définis par une opération de définition des services requis par la Direction de la santé publique;
7. Des services dans la communauté par et pour la communauté tels que définis en association avec les organismes communautaires.

Accès à des services spécialisés intégrés sur une base régionale

1. Des services médicaux spécialisés possiblement organisés sous forme de départements régionaux ou autre forme à définir et accessibles à l'intérieur de délais raisonnables;
2. Des services de centre de réadaptation en déficience physique coordonnés régionalement et déconcentrés le plus près possible des milieux de vie, incluant les services de réadaptation fonctionnelle intensive.
3. Des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle associés à des problèmes de santé mentale ainsi que pour les personnes présentant des troubles envahissants du développement;
4. Des services de protection de la jeunesse accessibles dans des délais raisonnables en complémentarité aux services offerts sur une base locale.

Accès à des services surspécialisés sur une base nationale

1. Des services médicaux, chirurgicaux, thérapeutiques, de réadaptation physique, psychiatrique et de réadaptation en jeunesse accessibles selon les corridors de services préétablis et dans des délais acceptables.

Des services de qualité assurés par le biais d'un engagement formel par chacun des établissements du réseau dans un processus d'amélioration continue de la qualité.

Une approche en gestion des ressources humaines en cohérence avec le passage à un réseau de services intégrés impliquant l'association des partenaires à l'échelle locale et régionale.

Accent mis sur l'implication du personnel, le développement des compétences et la mobilité de la main-d'œuvre.

Gestion par résultats et imputabilité des acteurs par un processus de reddition de compte rendu possible par l'identification d'indicateurs de résultats permettant de juger de l'atteinte des objectifs.

Des systèmes d'information et des équipements informatiques adéquats en support au suivi de l'évolution du réseau.

Des ressources financières suffisantes à l'achèvement de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux.

Une population et un personnel bien informés sur son réseau de santé et de services sociaux par le biais d'activités planifiées à leur intention dans un plan de communication.

ÉTABLISSEMENTS	MISSIONS EXPLOITÉES						Installations (points de service)
	CH	CLSC	CHSLD	CR	CJ	Total	
CLSC-CHSLD-CH de la MRC Denis-Riverin	√	√	√	√		4	8
CH de Gaspé	√		√			2	2
CLSC Mer et Montagnes		√				1	5
CH de Chandler	√		√			2	1
CLSC-CHSLD Pabok		√	√			2	4
CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs		√	√			2	3
CH Baie-des-Chaleurs	√		√			2	2
CLSC Malauze		√	√			2	3
CH de l'Archipel	√		√			2	2
CLSC des Îles		√		√		2	5
Centre de réadaptation de la Gaspésie				√		1	7
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles				√	√	2	10
Total	5	6	8	4	1	24	52

Le personnel d'encadrement

OBJECTIFS POURSUIVIS

Les objectifs poursuivis sont de s'assurer que les employeurs et les cadres en stabilité d'emploi élaborent des plans de replacement. La Régie régionale veut aussi mettre en place une structure de support pour les cadres en stabilité d'emploi dans chaque MRC.

Au 31 mars 1999, 26 cadres étaient inscrits au programme de transition de carrière du Centre de référence des directeurs généraux et cadres comparativement à 22 l'année précédente et à 9 en 1996.

En 1998-1999, l'on dénombre 198 cadres, 27 de moins que l'année précédente et 63 de moins qu'en 1996-1997. Le nombre de cadres en stabilité d'emploi est quant à lui en hausse. L'on en dénombre 39 en 1998-1999 par rapport à 30 en 1997-1998.

NOMBRE DE CADRES DANS LA RÉGION (en poste)			
	31 mars 1997 *	31 mars 1998 *	31 mars 1999
Nombre de cadres	261	225	198
Nombre de salariés (incluant TPO* *)	2 679	2 587	2 634
Nombre de salariés par cadre	10,3	11,5	13,3

* TPO : temps partiel occasionnel
** Les données de 1997 et de 1998 ont été modifiées et converties en poste

La formation

Des programmes universitaires de premier et deuxième cycle sont offerts aux cadres, soit un Certificat en gestion des organisations et un Diplôme de deuxième cycle en gestion et développement des organisations. Ces formations sur mesure, offertes par l'Université Laval auxquelles une quarantaine de personnes sont inscrites, ont pour objectif de supporter les gestionnaires dans cette période de bouleversement.

AU PROGRAMME DE TRANSITION DE CARRIÈRE			
au 31 mars 1996	au 31 mars 1997	au 31 mars 1998	au 31 mars 1999
9	16	22	26

Afin de succéder aux programmes de formation continue offerts par l'Université Laval, la Régie régionale, en étroite collaboration avec le comité régional de développement du personnel d'encadrement, entend mettre de l'avant un plan d'action visant à supporter les cadres du réseau dans leurs nouveaux rôles et développer selon les trois axes suivants :

- **Le cadre face à lui-même**

Supporter le cadre dans l'expression de ses limites.

Favoriser le passage du cadre spécialiste vers celui de cadre généraliste.

Supporter le développement de nouvelles façons de gérer les ressources humaines, matérielles et financières.

- **Le cadre face à ses collègues**

Favoriser les échanges entre cadres expérimentés et nouveaux cadres.

Favoriser le maillage entre cadres de même niveau, d'une même organisation et d'une même MRC.

- **Le cadre dans son organisation**

Susciter une plus grande association des cadres dans les processus de changement organisationnel.

Reconnaître la contribution des cadres dans l'organisation.

Un portrait des salariés du réseau

- **une diminution du nombre de salariés réguliers**

Depuis le 31 mars 1996, le nombre total de salariés réguliers (en équivalent temps plein) dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de la région a diminué de 10 %.

On observe une baisse de 11 % en trois ans chez les salariés temps complet régulier; depuis un an, la situation s'est stabilisée. Du côté des salariés à temps partiel régulier, après une baisse de 8 % en trois ans, on assiste à une hausse durant la dernière année qui ramène l'écart à 5 % sur quatre ans.

- **une augmentation du nombre de salariés occasionnels**

Toutefois, depuis le 31 mars 1997, il y a eu augmentation de 12 % des salariés occasionnels à temps partiel. En fait, depuis 1996-1997, les heures travaillées totales par l'ensemble des salariés ont diminué de 5,9 %, alors que les heures travaillées par les salariés occasionnels ont augmenté de 12 %.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SALARIÉS (ETP) 1998-1999 – 1997-1998 – 1996-1997					
	31-03-96	31-03-97	31-03-98	31-03-99	Écart
	(1)	(2)	(3)	(4)	(4) – (1)
Temps complet régulier	1 518	1 490	1 345	1 351	- 167
Temps partiel régulier	722	655	663	685	-37
Sous-total	2 240	2 145	2 008	2 036	-204
Temps partiel occasionnel	N/D	534	579	598	+ 64 *
Total	N/D	2 679	2 587	2 634	

* Depuis le 31 mars 1997 seulement

En 1996-1997, les heures travaillées par le personnel occasionnel représentaient 22,4 % du total des heures travaillées alors qu'en 1998-1999, celles-ci représentaient 26,7 % de l'ensemble des heures travaillées. On a cru l'an passé que cette hausse s'expliquait par l'impact des nombreux départs à la retraite dans le cadre du vaste programme de départs volontaires et qu'elle n'était probablement que temporaire, mais les chiffres tendent à démontrer que ce n'est pas le cas.

	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	Écart %
	(1)	(2)	(3)	(4)	entre (2) et (4)
Heures travaillées totales	4 500 114	4 353 647	4 150 617	4 094 669	- 5,9 %
Heures travaillées par salariés occasionnels	N/D	974 888	1 056 725	1 092 303	+ 117 415
% heures travaillées par occasionnels *vs* heures travaillées totales	N/D	22,4 %	25,5%	26,7 %	

- **Une augmentation des coûts en assurance-salaire**

Toutes proportions gardées, l'assurance-salaire a fait un bond de 25,2 % en quatre ans, passant de 4,13 % à 5,17 % des heures travaillées. Le coût des prestations payées par l'ensemble des établissements de la région a augmenté de 23,5 %.

Durant la dernière année seulement, la baisse des heures travaillées représente à peine 1,3 % alors que les heures en assurance-salaire et les prestations en assurance-salaire ont augmenté respectivement de 12,2 % et de 13,8 %.

L'évolution constante de ce dossier mérite un suivi des plus attentifs. À cet effet, la région entend se doter d'une forme d'organisation de services en gestion de l'assurance-salaire et de la santé et sécurité au travail dont les objectifs seront :

- de favoriser et de supporter les programmes de promotion de la qualité de vie au travail et de prévention des accidents de travail et des lésions professionnelles;

- de développer une expertise-conseil au niveau régional et une uniformisation de la gestion des dossiers d'invalidité au sein des établissements.

ÉVOLUTION DE L'ASSURANCE-SALAIRE DANS LES [illegible]

	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	Écart %
	(1)	(2)	(3)	(4)	entre (4) et (1)
Heures travaillées	4 500 114	4 353 647	4 150 617	4 094 669	- 9,0 %
Heures en assurance-salaire (excluant délai de carence)	185 944	188 142	188 708	211 788	+ 13,9 %
% heure en assurance-salaire	4,13 %	4,32 %	4,55 %	5,17 %	+ 25,2 %
Coût des prestations en assurance-salaire ($) (excluant délai de carence)	2 677 275	2 756 535	2 906 338	3 307 729	+ 23,5 %

LE SERVICE RÉGIONAL DE MAIN-D'ŒUVRE (SRMO)

OBJECTIF

Le SRMO a pour objectif de planifier les mouvements de personnel et de gérer le replacement des effectifs en surplus, et ce, tant sur le plan local que régional et provincial.

Depuis l'ouverture du SRMO (en avril 1996), 278 dossiers de salariés ayant perdu leur emploi ont été traités. Sur ce nombre, 203 personnes (73 %) ont été replacés, 41 personnes (15 %) ont quitté le secteur de la santé et des services sociaux avec, pour la plupart, une indemnité de départ et 34 personnes (12 %) ont toujours un dossier actif au 31 mars 1999.

Mouvements	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1996-1999
Personnes inscrites au début de la période	47	107	41	47
Inscriptions en cours de période	118	61	52	231
Replacements effectués	44	104	55	203
Dossiers fermés	14	23	4	41
Radiation pendant la période	58	127	59	244
Personnes disponibles en fin de période	107	41	34	34

Le SRMO a traité 529 requêtes (demandes de poste) pour lesquelles les établissements ne disposaient pas de salariés sécuritaires à apparier. Sur ce nombre, 475 requêtes (90 %) ont été retournées aux établissements, faute de candidats sécuritaires pouvant être appariés. Ces libérations ont ainsi rendu des postes accessibles à des salariés titulaires ou à des salariés occasionnels non titulaires de poste leur permettant ainsi d'améliorer leur sort. (27 requêtes régionales (5 %) ont été comblées par le SRMO et 27 requêtes (5 %) ont été annulées en cours de route par des établissements qui ont révisé leur position. Enfin, au 31 mars 1999, il n'y a aucune requête en attente de traitement.)

Le SRMO a comblé 27 requêtes (5 % des requêtes) : 4 cette année, 10 l'an passé et 13 en 1996-1997, en replaçant des salariés sécuritaires dans un autre établissement de la région. De plus, 7 salariés ont été replacés dans les régions de Québec, Sherbrooke et Montréal. Au total, le SRMO a effectué 34 replacements en 3 ans.

Les établissements, pour leur part, ont replacé 169 de leurs salariés sécuritaires au sein de leur propre établissement, 3 fois sur 4 sur des postes laissés vacants suite à l'application des programmes de départs, soit 92 en 1996-1997, 30 en 1997-1998 et 9 en 1998-1999.

Tous ces replacements ont été réalisés en collaboration avec les instances syndicales en place tant au niveau local que régional.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE REQUÊTES AU SRMO
1996-1997 – 1998-1999

Mouvements	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1996-1999
Requêtes inscrites au début de la période	0	6	30	0
Inscriptions en cours de période	89	215 *	225	529
Radiations				
• comblées par SRMO	(13)	(10)	(4)	(27)
• comblées par d'autres régions	0	0	0	0
• libérées aux établissements	(65)	(163)	(247)	(475)
• annulées	(5)	(18)	(4)	(27)
Requêtes inscrites en fin de période	6	30	0	0

* Hausse provoquée par le vaste programme de départs à la retraite

SOMMAIRE DES REPLACEMENTS EFFECTUÉS
1996-1997 – 1998-1999

	1996-1997	1997-1998	1998-1999	Total
Dans l'établissement d'origine	30	92	47	169
Dans la région	13	10	4	27
Dans une autre région [1]	1	2	4	7
Total	44	104	55	203

[1] Sur des requêtes de régions autres que la nôtre

Le séjour moyen au Service régional de main-d'œuvre est de 7,5 mois. On remarque que les 34 personnes qui sont toujours inscrites semblent plus difficiles à replacer puisque leur séjour moyen est de 11,9 mois.

On ne constate pas de titre d'emploi particulier qui se retrouve en surplus de façon constante dans la région. Toutefois, parmi les titres d'emploi en pénurie, on observe les suivants : orthophoniste, audiologiste, ergothérapeute, physiothérapeute, psychologue, neuro-psychologue, travailleur social, éducateur spécialisé, technicien en assistance social.

[illegible]	[illegible]
Les 244 salariés radiés en 1996-1997, 1997-1998 et 1998-1999	6,9 mois
Les 34 salariés actifs au 31-03-99	11,9 mois
Total des 278 salariés traités	7,5 mois

L'adaptation et le recyclage

Les établissements offrent eux-mêmes l'adaptation appropriée aux salariés ayant changé de secteur d'activité en cours d'année. La Régie régionale rembourse une partie des coûts générés par l'adaptation de la main-d'œuvre.

Quant au recyclage, l'état du marché du travail et l'obligation d'une garantie d'emploi à la fin des études ont fait, en considération de l'ampleur du coût associé à une telle démarche, qu'aucun dossier n'a été jugé rentable en 1998-1999.

Les priorités du SRMO

Le SRMO poursuit ses efforts dans les dossiers suivants :

- élaboration d'un plan de replacement individualisé pour chaque salarié en sécurité d'emploi;

- instauration d'un plan de main-d'œuvre court terme par MRC; outil convivial, complété en même temps que la planification budgétaire et mis à jour aux six mois;

- développement d'un plan de main-d'œuvre visant à prévoir, de façon précise et réaliste, pour les cinq prochaines années, les besoins de main-d'œuvre et les départs au niveau du personnel infirmier et infirmier-auxiliaire; partage des conclusions avec le milieu de l'éducation;

- évaluation de la situation des salariés à temps partiel occasionnel (non détenteur de poste) en regard de la précarité d'emploi;

- support aux établissements en matière :

  - ✓ d'organisation du travail;
  - ✓ d'organisation de services en santé et services sociaux;
  - ✓ de redéfinition de la fonction ressources humaines;
  - ✓ d'élaboration et de réalisation de programmes de formation supportant l'actualisation des priorités.

Le budget régional

L'effort budgétaire demandé au réseau de la santé et des services sociaux en 1998-1999 fut beaucoup moins élevé que celui des dernières années. En effet, la compression budgétaire assumée par la région au cours de la dernière année fut de 766 000 $ et fut compensée par une injection de 840 000 $ en budgets de développement.

Bien que l'enveloppe régionale soit demeurée relativement stable, la région a quand même dû assumer un effort de 1,9 million $ représentant l'augmentation annuelle des coûts du système.

Les différentes allocations financières allouées par la Régie régionale en cours d'année provenaient surtout des crédits retournés à la région à la fin de l'année 1997-1998 suite à l'allégement des compressions budgétaires consenti au réseau par le gouvernement.

Le budget de fonctionnement des établissements

Malgré le fait que l'enveloppe régionale de crédits soit demeurée relativement stable, les budgets alloués aux établissements ont diminué de 1,275 million $.

Cette diminution s'explique par le fait que la compression budgétaire de 766 000 $ fut concentrée dans les établissements alors que les crédits additionnels furent principalement alloués au financement des mesures d'économie sociale et au transport ambulancier. De plus, le ministère avait accordé, en 1997-1998, une subvention non récurrente de 672 000 $ au CH de l'Archipel afin de financer une dépense extraordinaire en lien avec les primes de disparité régionales dans le cadre du programme de départs volontaires.

BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS PAR MRC

1996-1997 À 1998-1999

MRC	Établissement	1996-1997 Budget	1997-1998 Budget	1998-1999 Budget
Denis-Riverin	CLSC-CHSLD-CH de la MRC de Denis-Riverin	19 237 630 $	18 294 879 $	18 278 595 $
Côte-de-Gaspé	CH de Gaspé	29 122 607 $	24 371 751 $	24 159 886 $
	CLSC Mer et Montagnes	7 216 769 $	7 348 068 $	7 281 752 $
	Sous-total	**36 339 376 $**	**31 719 819 $**	**31 441 638 $**
Pabok	CH de Chandler	16 278 734 $	16 179 718 $	16 155 020 $
	CLSC-CHSLD Pabok	6 086 127 $	6 206 564 $	6 365 857 $
	Sous-total	**22 364 861 $**	**22 386 282 $**	**22 520 877 $**
Bonaventure	CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs	8 031 238 $	8 496 712 $	8 347 692 $
Avignon	CH Baie-des-Chaleurs	23 488 361 $	22 589 606 $	22 361 642 $
	CLSC Malauze	4 407 015 $	4 481 533 $	4 594 378 $
	Sous-total	**27 895 376 $**	**27 071 139 $**	**26 956 020 $**
Les Îles	CH Archipel	16 802 390 $	16 879 123 $	15 653 398 $
	CLSC des Îles	4 859 836 $	5 063 261 $	5 038 636 $
	Sous-total	**21 662 226 $**	**21 942 384 $**	**20 692 034 $**
Centre de réadaptation de la Gaspésie		6 727 771 $	9 643 756 $	10 084 320 $
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles		8 789 704 $	8 585 131 $	8 543 267 $
	Total	**151 048 182 $**	**148 140 102 $**	**146 864 443 $**

La situation financière des établissements

1) Résultats de l'année 1998-1999

Parmi les 12 établissements de la santé et des services sociaux de la région, 11 ont terminé l'année avec un déficit budgétaire et un seul, le Centre de réadaptation de la Gaspésie, a réalisé un surplus de 305 000 $. Le déficit global des établissements déficitaires est de 9 063 000 $. Il est par ailleurs important de noter que ce déficit inclut une dépense de 3,9 millions $ au chapitre des coûts reliés au financement des mesures de sécurité et de stabilité d'emploi. Sans cette dépense exceptionnelle, le déficit récurrent régional en lien avec les opérations courantes des établissements serait de l'ordre de 5,3 millions $.

De façon générale, le résultat régional annuel démontre que la situation s'est détériorée de 1,3 million $ par rapport à l'année précédente malgré le fait que la Régie régionale anticipait une amélioration. Cette détérioration de la situation financière équivaut au montant de l'effort additionnel demandé aux établissements en 1998-1999. En effet, en plus de la réduction budgétaire de 766 000 $, les établissements ont dû assumer une partie de la croissance des coûts équivalant à 600 000 $.

De façon plus détaillée, on note que la situation financière s'est davantage détériorée dans les CLSC (900 000 $), au Centre jeunesse (125 000 $) et à un niveau moindre dans les centres hospitaliers (250 000 $).

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE
SURPLUS, DÉFICITS DES ÉTABLISSEMENTS AU 31 MARS 1999

Établissements	Surplus 1998-1999	(Déficit) 1998-1999	Surplus Accumulé	(Déficit) Accumulé
Centre hospitalier de Gaspé		(1 982 304 $)		(1 982 304 $)
CH de l'Archipel		(988 488 $)		(988 488 $)
CLSC-CHSLD-CH de la MRC Denis-Riverin		(600 466 $)	208 894 $	
CH de Chandler		(1 802 580 $)		(1 802 580 $)
CH Baie-des-Chaleurs		(2 159 914 $)		(2 159 914 $)
CLSD Malauze		(192 699 $)		(192 699 $)
CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs		(392 126 $)		(392 126 $)
CLSC Mer et Montagnes		(385 907 $)		(244 068 $)
CLSC-CHSLD Pabok		(152 702 $)	152 993 $	
CLSC des Îles		(161 344 $)		(161 344 $)
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles		(245 860 $)		(245 860 $)
Centre de réadaptation de la Gaspésie	304 891 $		1 046 798 $	
Total	**304 891 $**	**(9 064 390 $)**	**1 408 685 $**	**(8 169 383 $)**

2) Le remboursement des déficits accumulés

Le Conseil du trésor a accordé une somme de 700 millions $ au ministère de la Santé et des Services sociaux afin de rembourser les déficits accumulés au 31 mars 1999. Cette somme fut déterminée sur la base des déficits accumulés dans le réseau au 31 mars 1998 et sur la base des déficits de l'année 1998-1999 anticipés par les établissements en décembre 1998.

La région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine s'est vue attribuer une somme de 13 387 746 $ pour rembourser les déficits accumulés. Après avoir remboursé le déficit des années antérieures en date du 31 mars 1998, au montant de 7 166 524 $, la Régie régionale dispose d'un montant de 6 221 220 $ pour rembourser le solde des déficits accumulés au 31 mars 1999 au montant de 8 169 383 $. Donc, malgré l'annonce à l'effet que les déficits accumulés au 31 mars 1999 seraient entièrement remboursés, il demeure un solde de 1 948 066 $ de déficits accumulés qui ne pourra être remboursé aux établissements. Cette situation découle du fait que les déficits réalisés par les établissements au 31 mars 1999 furent largement supérieurs aux déficits anticipés par les établissements. Cette situation ne se retrouve pas uniquement dans notre région mais qu'elle existe dans plusieurs autres régions.

3) Révision des bases budgétaires

Devant l'ampleur des déficits des établissements et devant l'incapacité apparente de certains d'entre eux d'atteindre l'équilibre budgétaire sans compromettre l'accessibilité aux services, la Régie régionale a entrepris, en étroite collaboration avec les établissements concernés, un processus de révision des bases budgétaires. Cette démarche, devenue nécessaire suite à la transformation du réseau, vise, dans un premier temps, à s'assurer que les établissements disposent des budgets nécessaires à l'actualisation de leur mission et, dans un second temps, à s'assurer que les budgets disponibles sont répartis de la façon la plus équitable possible entre les établissements.

Ces travaux ont fait ressortir un sous-financement régional de 2,5 millions $ dans les établissements exploitant la mission de centre hospitalier de courte durée et on a également constaté un sous-financement régional de 230 000 $ dans les établissements exploitant la mission de CLSC.

La Régie régionale entend utiliser les marges de manœuvre qui lui seront allouées au cours des prochaines années pour rétablir cette situation.

Les autorisations d'emprunts

Le niveau d'emprunts de la région atteignait 11 460 millions $ au 31 mars 1998. Ce montant sera réduit à environ 4,5 millions $ suite au remboursement des déficits accumulés au 31 mars 1998 qui sera effectué à la fin avril 1999. De plus, le solde de 6 221 222 $ visant à rembourser les déficits de 1998-1999 sera versé en deux tranches au cours du prochain exercice financier suite au dépôt, par les établissements, des plans de retour à l'équilibre budgétaire.

Malgré l'importance du déficit de 1998-1999, le total des emprunts est de 4 millions $ inférieur à celui de 1997-1998 relié au fait que les établissements ont radié de leurs livres les emprunts de 8,4 millions $ qui ont été accordés en 1997-1998 pour financer les allégements budgétaires et une partie du programme de départs.

AUTORISATIONS D'EMPRUNT
1996-1997 — 1998-1999

Type et catégorie d'emprunt	1996-1997		1997-1998		1998-1999	
	$	%	$	%	$	%
EMPRUNTS À LA CHARGE DE LA RÉGION						
Projets d'immobilisation autofinancés	2 109 000	64	1 945 000	28	1 643 979	14,3
Financement des déficits accumulés	881 000	27	4 160 000	60	8 960 641	78,2
Financement des congés à traitement différé	200 000	6	372 000	5	470 016	4,1
Ajustements régionaux	90 000	3	512 000	7	386 000	3,4
Total	3 280 000	100	6 989 000	100	11 460 636	100
EMPRUNTS À LA CHARGE DU MSSS						
Allégements budgétaires, programme de départs et certains coûts liés à la transformation	–		8 443 000		—	
Total	**3 280 000**		**15 432 000**		**11 460 636**	

NATURE DES EMPRUNTS

Type et catégorie d'emprunt	1996-1997		1997-1998		1998-1999	
	$	%	$	%	$	%
EMPRUNTS À LA CHARGE DE LA RÉGION						
Dépenses courantes de fonctionnement	1 171 000	0,75	5 044 000	3,2	9 816 657	6,3
Dépenses en immobilisation	2 109 000	1,35	1 945 000	1,3	1 643 979	1,1
Sous-total	3 280 000	2,10	6 989 000	4,5	11 460 636	7,4
EMPRUNTS À LA CHARGE DU MSSS						
Dépenses courantes	—	—	8 443 000	5,4	—	—
Total	**3 280 000**	**2,10**	**15 432 000**	**9,9**	**11 460 636**	**7,4**

Les immobilisations et équipements

La région reçoit annuellement du ministère de la Santé et des Services sociaux deux enveloppes distinctes pour financer les dépenses en immobilisations et en équipements. L'enveloppe des immobilisations de 800 000 $ est utilisée pour financer des projets spécifiques transmis par les établissements. En ce qui concerne les équipements, la Régie dispose annuellement d'une enveloppe de 1,2 million $ qu'elle répartit équitablement entre les établissements sur la base de la valeur de remplacement des équipements.

Compte tenu que ces enveloppes ne suffisent pas à financer les projets majeurs, le ministère dispose d'enveloppes centralisées qui sont réparties entre les régions sur la base des projets priorisés régionalement. À ce chapitre, la région a reçu 620 000 $ pour procéder au remplacement d'un appareil de radio-fluoroscopie au CH Baie-des-Chaleurs (420 000 $) et pour l'acquisition d'une deuxième caméra en médecine nucléaire au CH de Chandler (200 000 $). De plus, la région s'est vue octroyer une subvention de 2,481 millions $ pour effectuer des travaux de rénovation majeure au CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs à son centre d'hébergement de New-Carlisle ainsi qu'une subvention 804 000 $ pour l'agrandissement et le réaménagement de l'urgence et de la clinique externe du CLSC Mer et Montagnes à Grande-Vallée.

Une contribution financière de 1,344 million $ a également été versée à la Régie régionale pour rembourser les coûts des travaux de modernisation des services de soutien effectués dans quatre centres hospitaliers de la région dans le cadre de la modernisation des infrastructures.

Une somme de 2,6 millions $ a été mise à la disposition de la région pour effectuer des travaux de sécurité incendie (gicleurs) dans certains centres d'hébergement. Ces travaux seront réalisés au cours de l'année 1999-2000.

Les technologies de l'information pour la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, lors de son dernier exercice de planification stratégique au niveau des systèmes d'information, a prévu implanter, à moyen terme, un réseau intégré de services supporté par les technologies de l'information.

Au plan technique, ce réseau intégré doit être supporté par un réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS) donnant un accès uniforme à tous les établissements de santé et de services sociaux à travers tout le Québec. Ce réseau RTSS favorisera l'intégration de tous les systèmes d'information et assurera un niveau optimal de sécurité et de confidentialité à des coûts moindres pour l'ensemble du secteur de la santé.

Dans la mise en place de ce réseau intégré, le ministère a opté pour un modèle de gestion des technologies de l'information basé sur un noyau central par région (technocentre régional) et un noyau provincial (technocentre provincial).

- **Le technocentre régional**

En juin 1998, le conseil d'administration de la Régie régionale a adopté une résolution pour la création du technocentre régional afin de maximiser les économies au niveau des ressources humaines et matérielles. Depuis ce temps, une équipe de trois techniciens en informatique a été constituée. Les fonctions d'analyse, de prise en charge des projets de déploiement de systèmes et de coordination sont assumées par la Régie régionale.

Quatre mandats ont été confiés au technocentre régional : le support au déploiement et à l'utilisation du réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS), de l'intranet régional (Lotus Notes), du système d'information « Intégration CLSC » et du SI du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (SIPQDCS).

La mise en place du réseau de télécommunications (RTSS) sera complétée dès le début de l'année 1999-2000. L'intranet régional Lotus Notes sera déployé au même moment dans les établissements de la région. L'infrastructure technologique pour supporter le programme de dépistage du cancer du sein est en place. Finalement, l'ensemble du réseautage informatique et du déploiement de l'application « Intégration CLSC » sera complété en juin 1999 pour le CLSC Malauze, le CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs et le CLSC-CHSLD Pabok. De plus, le technocentre procédera à l'arrimage des applications administratives et bureautiques de ces établissements.

Au mois d'octobre 1999, les travaux de réseautage pour le CLSC Mer et Montagnes, le CLSC des Îles et le CLSC-CHSLD-CH de la MRC Denis-Riverin devraient être finalisés.

Les CLSC de la région sont donc appuyés par une équipe spécialisée possédant des outils de gestion à distance modernes et dans un modèle de gestion permettant la résolution de problème du plus simple au plus complexe.

- **L'infocentre régional**

Parallèlement à ces travaux, le conseil d'administration de la Régie régionale a autorisé, à cette même période, la mise en place d'un infocentre régional selon le modèle du plan directeur de référence des régies régionales du Québec. Le mandat de l'infocentre est le suivant :

- ✓ La mise en commun et le partage de l'expertise, des équipements, des logiciels et des banques de données à caractère informationnel à l'intérieur des régies, entre les régies et entre les régies et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);

- ✓ L'accroissement de l'autonomie des utilisateurs dans l'exploitation des données à caractère informationnel;

- ✓ L'unicité des données sources au sein d'une régie.

Pour réaliser le mandat, une analyste en informatique est en fonction depuis le 8 mars 1999. La mise à jour de tableaux de bord de gestion et leur diffusion pour le personnel de la Régie sera réalisée à l'automne 1999. Par la suite, des travaux de développement d'indicateurs de gestion et de production de tableaux de bord de gestion seront réalisés en collaboration avec les établissements de la région. Enfin, signalons que la diffusion et l'utilisation de ces outils par les établissements de la région seront évaluées.

Le passage à l'an 2000

Le réseau de la santé et des services sociaux est très préoccupé par la question du passage à l'an 2000. Au cours de la dernière année, une vaste opération visant à identifier les problèmes susceptibles de survenir au moment du passage à l'an 2000 et à proposer des solutions a été mise sur pied. L'opération visait plus particulièrement les équipements biomédicaux, informatiques, de même que certains appareils utilisés pour le fonctionnement des installations.

Dans la région, les travaux ont été menés par la Régie régionale en collaboration avec des représentants de chacun des établissements de santé et de services sociaux. Le processus a été supporté par une équipe ministérielle, des comités de consultation provinciaux et par des firmes spécialisées.

Au terme de la démarche à l'automne 1999, tous les équipements ayant été identifiés non conformes auront été rehaussés ou encore remplacés. De plus, au cas ou des problèmes surviendraient quand même, les établissements auront prévu des plans de relève pour tous les équipements jugés prioritaires à la dispensation des soins et services de santé.

L'ensemble de la démarche se chiffrera à plus de deux millions de dollars financée à 50 % par le ministère de la Santé et des Services sociaux et à 50 % par l'enveloppe régionale de crédits.

L'APPORT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

En 1998-1999, 100 organismes communautaires offrent différents services dans le champ de la santé et des services sociaux, en complémentarité à ceux offerts par les établissements. De ce nombre, 12 organismes communautaires oeuvrent dans deux secteurs-clientèles reconnus, portant le nombre de dossiers actifs à 112; c'est 40 % de plus qu'il y a 4 ans. De ce nombre, 100 organismes sont reconnus officiellement par la Régie régionale dont 4 sont reconnus sous condition et seront considérés ultérieurement par le comité régional d'admission. Au cours de la dernière année, un seul organisme a été refusé et devra soumettre à nouveau sa demande de reconnaissance.

Ces organismes offrent des services à différentes clientèles :

- aux personnes qui sont aux prises avec des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie;
- aux familles;
- aux personnes handicapées;
- aux personnes âgées;
- aux personnes démunies;
- aux femmes;
- aux hommes en difficulté;
- aux jeunes;
- aux personnes qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Il est important de mentionner que les travaux entrepris en collaboration avec le Regroupement des organismes communautaires Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, en vue d'élaborer un cadre de référence sur les interactions entre la Régie régionale et les organismes communautaires, ont repris leur cours et devront se terminer au cours de la prochaine année. Rappelons que ces travaux s'inscrivent dans la volonté de la Régie régionale de reconnaître l'apport particulier des organismes communautaires.

PROMOTION ET SERVICES			
SECTEURS	NOMBRE DE GROUPES		
	1996-1997	1997-1998	1998-1999
Services à la communauté	37	40	50
Services aux femmes et aux hommes en difficulté	10	11	12
Services à la jeunesse	22	28	29
Santé mentale	8	8	9
Concertation régionale	1	1	1
MAINTIEN À DOMICILE			
Maintien à domicile	11	11	11
Total	86	99	112

Un financement en constante évolution

Depuis les quatre dernières années, le financement global, tous programmes confondus, accordé aux organismes communautaires s'est accru de 38,5 %, passant de 3 844 886 $ à 5 315 977 $.

Le Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) constitue de loin le programme le plus important consacré aux organismes communautaires : 71 % du montant total injecté dans ces organismes transite par ce programme.

SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES PAR PROGRAMME 1996-1999

PROGRAMMES	SUBVENTIONS ($)		
	1996-1997	1997-1998	1998-1999
	(1)	(2)	(3)
Soutien aux organismes communautaires (SOC)	3 249 493	3 619 892	3 909 545
Santé mentale	369 330	406 994	635 000 *
Personnes âgées	93 137	185 000	21 560
Alcoolisme—toxicomanie	121 287	102 896	115 146
Aide à l'action concertée (PAAC)	47 164	43 873	15 540
Action communautaire pour les enfants (PACE)	199 767	205 071	220 436
EXTRA	194 150	153 590	197 900
Hors programmes	105 474	316 515	200 850
Total	4 379 802	5 033 831	5 315 977

* De ce montant, une tranche de 550 000 $ a été transférée au PSOC en fin d'année et apparaîtra dans la prochaine programmation 1999-2000

ÉVOLUTION DES SUBVENTIONS TOTALES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (%) 19[illegible]—1999

	De 1996-1997 à 1997-1998	De 1996-1997 à 1998-1999
Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC)	+ 11 %	+ 20 %
Subventions totales	+ 15 %	+ 25 %

Toutefois, cette année, c'est dans le secteur des services en santé mentale qu'on retrouve l'accroissement le plus important en terme d'investissement : 54 % de plus que le budget accordé l'an dernier. Cette situation s'explique par la mise en œuvre de la transformation des services dans le cadre du Plan régional d'organisation de services en santé mentale.

Le Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC)

En 1998-1999, la Régie régionale a reçu 112 demandes d'aide financière dans le cadre de ce programme. L'enveloppe budgétaire de 3 909 545 $ (plus le montant de 550 000 $ de la santé mentale intégré au PSOC) a été répartie entre 85 organismes communautaires, dont la très large majorité est admise officiellement au programme. Notons que quelques groupes en attente d'admission ont aussi reçu une aide financière au cours de l'année.

ÉVOLUTION DES SUBVENTIONS
PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
PAR CATÉGORIE 1996 —1999

Secteurs	Catégories	1996-1997	1997-1998	1998-1999
SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	Alcoolisme-toxicomanie	55 000	55 000	55 000
	Familles	75 000	103 500	113 500
	Personnes handicapées	21 500	39 500	49 500
	Centres de bénévolat	112 200	132 874	132 874
	Personnes âgées	2 000	2 000	2 000
	Santé physique	6 000	6 000	11 000
	Personnes démunies	46 000	111 500	120 500
	Assistance-accompagnement	46 147	46 147	51 147
	Hébergement mixte	145 000	195 000	255 000
	Sous-total	508 847	691 521	790 521
SERVICES AUX FEMMES ET HOMMES EN DIFFICULTÉ	Maisons d'hébergement pour femmes	1 028 541	1 076 258	1 122 419
	CALACS	30 500	60 500	75 000
	Centres de femmes	280 000	300 000	280 000
	Sous-total	1 339 041	1 436 758	1 477 419
SERVICES À LA JEUNESSE	Mesures de rechange	129 000	129 000	134 000
	Maisons de jeunes	515 000	575 000	595 000
	Autre ressource jeunesse	10 000	30 000	95 000
	Sous-total	654 000	734 000	824 000
CONCERTATION RÉGIONALE	Sous-total	26 401	36 401	36 401
SANTÉ MENTALE	Sous-total	218 036	218 036	768 036
MAINTIEN À DOMICILE	Sous-total	503 168	503 176	563 168
	Total	3 249 493	3 619 892	4 459 545

La richesse du Programme de soutien aux organismes communautaires s'est accrue de 8 % depuis 1997-1998 (ajout net de 289 653 $ sans tenir compte de l'intégration du montant de 550 000 $ provenant du programme santé mentale). C'est dans le secteur des services aux hommes et aux femmes en difficulté et des services aux personnes démunies qu'on retrouve l'investissement le plus important.

Économie sociale

Mentionnons que dans le secteur de l'économie sociale, la Régie régionale a donné son accord, en janvier dernier, pour établir la nouvelle tarification des corporations d'aide à domicile. La tarification s'échelonne maintenant entre 2 $ et 7 $ l'heure comparativement au tarif qui oscillait entre 4 $ à 10 $ l'heure antérieurement. L'objectif est d'assurer une meilleure accessibilité des services pour les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes en difficulté référées par un CLSC. Le bilan de la première année de fonctionnement nous démontre que plusieurs personnes âgées se privaient de ces services en raison des coûts jugés prohibitifs.

De plus, cela va permettre aux corporations d'aide à domicile de percer le marché des ménages actifs par un tarif compétitif par rapport au travail au noir. Cette stratégie permettra à moyen terme aux corporations d'aide à domicile de se constituer une clientèle significative et de réduire de façon appréciable le déficit d'opération lié à la faible densité de population sur les territoires desservis.

OBJECTIF :

- Réduire de 46 % les lits de courte durée.

Au 31 mars 1999, 100 % de la cible est atteinte. La Régie régionale visait la réduction de 194 lits de courte durée, soit passer de 421 lits en 1995 à 227 lits pour l'ensemble de la région (un ratio de 2,27 lits par 1 000 habitants).

OBJECTIF PROVINCIAL :

- Aucun séjour de plus de 24 heures dans les urgences.

En 1998-1999, pour les établissements participant au registre des urgences, 11,62 % des séjours dans les salles d'urgence sont supérieurs à 24 heures (soit une réduction de l'ordre de 10 % par rapport à 1997-1998) et 1,55 % excèdent 48 heures (soit une réduction de l'ordre de 35 % par rapport à 1997-1998). On constate cependant une augmentation de 29 % depuis 1996-1997 pour les séjours de plus de 24 heures et un accroissement de 6 % pour les séjours de plus de 48 heures. Il faudra porter une attention particulière à cette situation même si la région se situe tout de même sous la moyenne provinciale qui était de 19 % pour les séjours de plus de 24 heures et de 3,4 % pour ceux de plus de 48 heures en 1996-1997.

SITUATION DES URGENCES DANS LA RÉGION
1996-1997,1997-1998 et 1998-1999

Établissements	% des séjours de plus de 24 heures			% des séjours de plus de 48 heures		
	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1996-1997	1997-1998	1998-1999
Centre hospitalier de Chandler	n/d	11,79	9,56	n/d	1,45	0,86
Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs	11,48	16,71	17,80	2,34	4,05	2,93
Centre hospitalier de Gaspé	3,81	7,51	5,79	0,33	0,49	0,69
Total régional	8,12	12,90	11,62	1,46	2,44	1,55
Moyenne provinciale	19,00	n/d	n/d	3,40	n/d	n/d

Note : Trois des cinq CH de la région participent au registre des salles d'urgence.

NOMBRE DE LITS PAR CH
(excluant lits de courte durée psychiatrique et berceaux)

Établissement	Lits dressés				
	Cible au 99-03-31	Au 95-01-01	Au 97-03-31	Au 31-03-99	Écart
	(1)	(2)	(3)	(4)	(4) - (1)
Hôpital des Monts CLSC-CHSLD-CH de Denis-Riverin	25	62	42	25	0
CH de l'Archipel	26	57	30	26	0
CH de Chandler	52	75	52	52	0
CH Hôtel-Dieu de Gaspé	56	110	56	56	0
CH Baie-des-Chaleurs	68	102	70	68	0
Centre de santé des Hauts-Bois	0	15	0	0	0
TOTAL	227	421	252	227	

L'objectif visé considère un taux d'occupation de 80 % et une durée moyenne de séjour de près de 7 jours

OBJECTIF

Optimiser le recours à la médecine et à la chirurgie d'un jour ainsi qu'aux techniques médicales moins invasives.

Depuis 1995-1996, le nombre de chirurgies d'un jour a augmenté de près de 9 %. De plus, le taux de chirurgie d'un jour par rapport à l'ensemble des chirurgies est passé de 48 % à 56 %, soit une augmentation de 16 %.

En décembre 1998, les délais d'attente moyens pour une chirurgie d'un jour et pour une chirurgie nécessitant une hospitalisation étaient de près de deux mois.

Pour une chirurgie ambulatoire (sans anesthésie au bloc opératoire), le délai était d'un mois et demi.

En comparaison avec les enquêtes précédentes, on constate une baisse du nombre de patients en attente pour une chirurgie d'un jour ou pour une chirurgie ambulatoire, mais une augmentation du nombre de personnes en attente pour une chirurgie nécessitant une hospitalisation.

La moyenne provinciale quant aux délais d'attente moyens, toutes chirurgies confondues, était de cinq mois en juin 1996.

ÉVOLUTION DES CHIRURGIES D'UN JOUR
1995-1996 — 1997-1998

	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	Ecart
	(1)	(2)	(3)	(4)	(4)-(1)
Nombre de chirurgies d'un jour	3 300	3 418	3 593	3 703	+ 12 %
Taux de chirurgies d'un jour par rapport aux chirurgies totales	48 %	51 %	59 %	56 %	16 %

LISTES D'ATTENTE EN CHIRURGIE
Décembre 1998

Etablissement	Chirurgie d'un jour		Chirurgie avec hospitalisation		Chirurgie ambulatoire	
	Nombre de patients	Délai d'attente moyen (mois)	Nombre de Patients	Délai d'attente moyen (mois)	Nombre de patients	Délai d'attente moyen (mois)
Denis-Riverin	19	1,00	18	1,09	14	1,08
CH de Gaspé	79	2,65	12	1,25	0	0
CH de Chandler	48	1,00	22	1,00	0	0
CH Baie-des-Chaleurs	34	1,30	218	2,46	89	1,57
CH de l'Archipel	110	1,89	32	2,00	0	0
Total (décembre 1998)	290	1,82	302	2,18	103	1,50
Total (décembre 1997)	339	1,5	283	2,00	193	1,50
Total (juin 1996)	387	n/d	173	n/d	506	n/d

Consommation des services de santé au Nouveau-Brunswick

Le 30 octobre 1998, le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait l'adoption par le Conseil du trésor du mémoire intitulé *Plan de transformation et de rapatriement de la clientèle dans la région de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine relatif à la consommation des services de santé au CHR de Campbellton au Nouveau-Brunswick.*

Ce plan prévoit des investissements non récurrents de près de 1,4 M $ dans les établissements du territoire concerné par cette démarche, soit le CLSC Malauze et le CH Baie-des-Chaleurs. De plus, des investissements récurrents de l'ordre de 1,5 M $ seront nécessaires pour accroître l'offre de services de santé et de services sociaux à la clientèle québécoise visée par le plan.

L'année 1998-1999 a donc été consacrée aux démarches de défense du dossier et de démonstration de faisabilité et de viabilité du projet. L'exercice 1999-2000 sera quant à lui consacré à la mise en œuvre des mesures prévues au plan.

Effectifs médicaux

OBJECTIF

Pour la période 1997 à l'an 2000, viser l'installation de 158 médecins omnipraticiens et de 75 spécialistes pour un total de 233 médecins.

Au 31 mars 1999, au plan des omnipraticiens, 95 % de la cible est atteinte et la région se situe à 79 % de l'objectif en ce qui a trait au nombre de médecins spécialistes. Toutefois, les prévisions pour 1999-2000 démontrent qu'il sera difficile de maintenir le nombre d'effectifs à ce niveau en considérant les départs anticipés et le peu d'arrivées prévues.

De plus, depuis 1993, la région a réalisé des gains considérables quant à l'arrivée de nouveaux spécialistes dans la région, soit une augmentation de 59 % en six ans.

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX
1993–1999

	Cible 1997-2000	Installés au 01-04-93	Installés au 01-04-97	Installés au 31-03-99	Écart
	(1)	(2)	(3)	(4)	(4) - (1)
Omnipraticiens	158	135	141	150	- 8
Spécialistes	75	37	57	59	- 16
Total	233	172	198	209	- 24

Info-santé CLSC 310-2572

Le service Info-santé est en opération depuis avril 1995 dans la région. Ce service téléphonique est disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine, incluant les jours fériés. Il ne s'agit pas d'un service d'urgence mais plutôt d'information, de consultation et de référence d'ordre médical ou social.

En 1998-1999, l'analyse des temps d'attente et les pistes de solution avancées par le CLSC Mer et Montagnes, gestionnaire du service, ont amené la Régie régionale a investir 76 000 $ dans Info-santé. En plus de favoriser la réduction du temps d'attente, l'investissement sert à l'élaboration d'une campagne de promotion et à la formation du personnel.

Depuis l'inauguration du service il y a 4 ans, le nombre d'appels acheminés à Info-santé n'a cessé d'augmenter. La progression s'est poursuivie en 1998-1999 alors que 26 280 appels ont été enregistrés à Info-santé, une augmentation de 25 % par rapport à l'année précédente alors que 21 009 appels avaient été comptabilisés. Dans le même ordre d'idée, cela représente une moyenne de 72 appels par jour en 1998-1999 comparativement à 58 une année plus tôt.

Les principaux motifs de consultation sont les suivants : des problèmes reliés à des douleurs abdominales, la digestion, la diarrhée, les vomissements, l'asthme, la toux, la grippe, éruptions cutanées ou rougeurs, la médication, l'arthrite, l'arthrose, la température, l'empoisonnement et l'anxiété.

NOMBRE D'APPELS À INFO-SANTÉ		
1996-1997	1997-1998	1998-1999
12 560	21 009	26 280

PRINCIPAUX MOTIFS DE CONSULTATION

- Problèmes gastro intestinaux (douleurs abdominales, digestion, diarrhée);
- Problèmes respiratoires (asthme, toux, grippe);
- Problèmes de peau et tissus (rougeurs, éruptions cutanées);
- Médication;
- Problèmes ostéo-articulaires (arthrite, arthrose);
- Thermorégulation (température);
- Empoisonnements et lésions traumatiques;
- Anxiété.

OBJECTIF GLOBAL DE RÉDUCTION DES LITS DE PSYCHIATRIE

Le Plan régional d'organisation des services (PROS) en santé mentale prévoit une réduction globale de 56 % des lits, soit de passer de 75 à 33 lits (un ratio de 0,32 lit/1 000 habitants) pour 2002.

Au 31 mars 1999, la région comptait 37 lits en psychiatrie, ce qui représente un niveau d'atteinte de l'objectif global de 89 %. À ce portrait global, il faut ajouter 4 lits en pédopsychiatrie qui doivent être réévalués cette année dans le cadre d'un comité qui devra préciser nos orientations régionales dans ce domaine.

L'hospitalisation

La région a réalisé sa transformation pour les lits de courte durée et de longue durée. Il reste actuellement une unité de longue durée qui sera fermée d'ici peu. Les lits de courte durée ont été redéployés dans les cinq centres hospitaliers de notre territoire où l'on retrouve également un lit de longue durée par centre. Tel qu'indiqué plus tôt, les quatre lits de pédopsychiatrie centralisés à Gaspé seront réévalués dans le cadre des travaux du comité sur la pédopsychiatrie.

OBJECTIF EN COURTE DURÉE PSYCHIATRIQUE

Au plan de la courte durée, le PROS prévoit la fermeture de 51 % des lits, soit de passer de 55 à 27 lits.

Au 31 mars 1999, l'objectif est atteint avec le transfert de quatre lits du CH de Gaspé au CH de Chandler et la fermeture d'un lit au CH de Gaspé.

ORIENTATIONS RÉGIONALES 1997-2002
NOMBRE DE LITS EN PSYCHIATRIE

	Nombre de lits		Lit/1 000 hab.		Québec Lit/1 000 hab.
	de (1995-1996)	à (2002)	de (1995-1996)	à (2002)	
Courte durée psychiatrique	55	27	0,53	0,26	0,25
Longue durée psychiatrique	20	6	0,19	0,06	0,15
Total	75	33	0,72	0,32	0,40

NOMBRE DE LITS DE COURTE DURÉE PSYCHIATRIQUE PAR ÉTABLISSEMENT

	Cible 2002	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	Écart
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(5) - (1)
CH de l'Archipel	3	4	4	3	3	0
CH Baie-des-Chaleurs	7	6	6	7	7	0
CH de Chandler	4	0	0	0	4	0
CH de Gaspé	10	35	15	15	10	0
Hôpital des Monts	3	10	4	3	3	0
Total	27	55	29	28	27	0

OBJECTIF EN LONGUE DURÉE PSYCHIATRIQUE

Au plan de la longue durée, les orientations prévoient la fermeture de 70 % des lits, soit de passer de 20 lits à 6 lits en 2002.

Au 31 mars 1999, la région disposait de 10 lits en longue durée psychiatrique, soit 4 lits de plus que l'objectif visé pour 2002. Ces lits sont maintenant répartis dans les différents centres hospitaliers de la région, y compris le CH de Chandler depuis mars 1999. Le CH de Gaspé doit fermer 4 lits. Au cours de la prochaine année, une alternative pour la clientèle de longue durée devra être développée dans la continuité des travaux effectués cette année par le comité « double diagnostic » formé par des représentants de la déficience intellectuelle et de la santé mentale.

Précisons qu'en regard de la cible visée, il a été convenu qu'il y aurait une période de transition de quatre lits jusqu'à l'an 2000 pour atteindre l'objectif visé de six lits en 2002.

NOMBRE DE LITS DE LONGUE DURÉE PSYCHIATRIQUE PAR ÉTABLISSEMENT

	Lits dressés	Lits au permis		Lits dressés	
	Cible 2002	1995-1996	1996-1997	31-03-1998	31-03-1999
CH de l'Archipel	1	0	0	1	1
CH Baie-des-Chaleurs	2	0	0	2	2
CH de Chandler	1	0	0	0	1
CH de Gaspé	1	20	20	5	5
Hôpital des Monts	1	0	0	1	1
Total	6	20	20	9	10

OBJECTIF POUR LES SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE

D'ici 2002, le PROS prévoit que la région disposera de 30 places d'hébergement dans des ressources de type intermédiaire, de 18 places dans des ressources communautaires et de 84 places en ressources de type familial et appartements supervisés.

Au 31 mars 1998, la région comptait 68 places dans des ressources de type familial et appartements supervisés, soit 81 % de la cible visée.

Au plan de l'hébergement de type intermédiaire, la région ne disposait d'aucune place en 1996-1997, alors qu'on comptait 12 places au 31 mars 1998. Cette année, une ressource a été développée pour la MRC de Pabok, ce qui porte à 17 le nombre de places, soit 57 % de la cible visée, par rapport à 40 % l'an dernier. Le financement actuel pour ces places est de 394 000 $.

ORIENTATIONS RÉGIONALES 1997-2002
SERVICES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE

	Nombre de places		Place/1 000 hab.		Québec Place/1 000 hab.
	de (1995-1996)	à (2002)	de (1995-1996)	à (2002)	
Hébergement de type intermédiaire	0	30	0,00	0,30	0,15 [1]
Hébergement communautaire de type transitoire	2,6	18	0,03	0,18	0,10 [2]
Ressources de type familial et appartements supervisés	68	84	0,68	0,84	—

[1] *Comparatif provincial : hébergement longue durée*
[2] *Comparatif provincial : hébergement transitoire*

NOMBRE DE PLACES
SERVICES D'HÉBERGEMENT DE TYPE INTERMÉDIAIRE EN SANTÉ MENTALE

Établissement	Territoire de MRC	Cible 2002	1996-1997	1997-1998	1998-1999	Écart
		(1)	(2)	(3)	(4)	(4) - (1)
CH de l'Archipel	Les Îles	5	0	5	5	0
CH Baie-des-Chaleurs	Avignon et Bonaventure	10	0	7	7	- 3
CH de Chandler	Pabok	5	0	--	5	0
CH de Gaspé	Côte-de-Gaspé	5	0	--	--	- 5
Hôpital des Monts	Denis-Riverin	5	0	--	--	- 5
Total		30	0	12	17	- 13

Au plan des services d'hébergement communautaire en santé mentale, la Régie régionale finançait, en 1996-1997, l'équivalent de 2,6 places. Au 31 mars 1998, on dénombrait, pour l'ensemble de la région, 6,2 places, soit 34 % de l'objectif visé. Ces places sont localisées dans des ressources communautaires pour personnes en difficulté. En 1997-1998, le financement total accordé pour ces places était de 151 214 $ et au 31 mars 1999, il était de 200 104 $ pour 8,2 places, soit 46 % de l'objectif visé. Il est aussi à souligner que la Régie régionale a apporté une contribution de 79 000 $ pour la réalisation d'un projet d'immobilisation en collaboration avec la SHQ et des partenaires du milieu pour la relocalisation du groupe communautaire l'Accalmie qui offre des services d'hébergement pour la MRC Avignon.

NOMBRE DE PLACES
SERVICES D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE

Organisme	Territoire de MRC	Cible 2002	1997-1998	1998-1999	Écart
		(1)	(2)	(3)	(3) - (1)
Maison à Damas	Les Îles	3	0	1	- 2
Centre Accalmie	Avignon	3	3	3	0
	Bonaventure	3	0	0	- 3
Éclaircie—Aide à la santé mentale	Pabok	3	3	3	0
Accueil Blanche Goulet	Côte-de-Gaspé	3	0,2	1,2	- 1,8
	Denis-Riverin	3	0	0	- 3
Total		18	6,2	8,2	- 9,8

OBJECTIF

Développer et consolider une gamme de services communautaires en santé mentale.

Au 31 mars 1999, la Régie régionale avait financé 60 % de l'objectif visé, par rapport à 47 % l'an dernier, en ce qui a trait à l'ensemble des services communautaires en santé mentale excluant l'hébergement. En juin 1998, la Régie régionale a consolidé le budget des groupes sur une base récurrente.

Malgré cette injection, les services de soutien aux familles et aux proches sont ceux dont l'écart au regard de la cible est le plus grand, car l'objectif est atteint seulement à 33 %. Cependant, pour ce qui touche les groupes d'entraide pour les personnes, l'objectif est maintenant atteint à 71 %.

Si on observe la situation par territoire de MRC, on constate que la cible visée pour ces services est atteinte à plus de 57 % pour l'ensemble des territoires. Pour quatre des MRC, nous sommes à plus de 60 % de l'objectif visé.

GAMME DES SERVICES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE 1998-1999

Services	Cible 2002	1997-1998	1998-1999	Écart
	(1)	(2)	(3)	(3) - (1)
Réadaptation sociale, Réinsertion sociale/ maintien dans le milieu de vie	677 418	380 279	481 020	-196 398
Soutien aux familles et aux proches	270 582	50 797	88 557	-182 025
Promotion, protection et défense des droits	135 000	75 000	81 508	- 53 492
Total	1 083 000	506 076	651 085	-431 915

FINANCEMENT DES SERVICES COMMUNAUTAIRES* EN SANTÉ MENTALE PAR TERRITOIRE 1998-1999

Territoire	Cible 2002	1997-1998	1998-1999	Écart
	(1)	(2)	(3)	(3) - (1)
MRC Îles-de-la-Madeleine	158 000	78 000	85 100	-72 900
MRC Avignon	158 000	11 445	97 796	-60 204
MRC Bonaventure	158 000	89 767	108 700	-49 300
MRC Pabok	158 000	91 100	97 017	-60 983
MRC Côte-de-Gaspé	158 000	75 000	88 692	-69 308
MRC Denis-Riverin	158 000	85 764	92 272	-65 728
Région	135 000	75 000	81 508	-53 492
Total	1 083 000	506 076	651 085	-438 423

* *Ces données exclues l'hébergement communautaire*

Hébergement et soins de longue durée

OBJECTIF

Réduire de 10 % le nombre de places en hébergement et soins de longue durée.

Au 31 mars 1999, au plan régional, la cible de réduire de 10 % les lits de longue durée est atteinte. Par contre, la MRC des Îles n'a pu atteindre le taux fixé d'hébergement de 4,5 % des personnes âgées en CHSLD. Malgré la diminution de 69 places d'hébergement en longue durée depuis 1995, on observe, en 1998-1999, une diminution du taux d'occupation dans quelques MRC.

Dans le cadre du Plan de travail 1999-2002, la Régie régionale doit faire le bilan de l'utilisation des lits d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie, notamment le taux d'occupation, le taux de satisfaction des besoins, la liste d'attente et les critères d'accès de manière à restatuer sur le requis de places d'hébergement.

PLACES EN CHSLD PAR BASSIN DE DESSERTE
(4,5 % du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus)

	Lits au permis		Lits dressés			
	cible	places 1995	au 31-03-97	au 31-03-98	au 31-03-99	écart
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(5) - (1)
Malauze (L'Ascension—Matapédia)	20	20	20	20	20	0
Maria (Restigouche—Caplan)	126	185	146	151	128	+ 2
New-Carlisle (St-Siméon—Shigawake)	78	75	75	75	75	- 3
Chandler	115	107	111	111	111	- 4
Gaspé	126	132	126	126	126	0
Ste-Anne-des-Monts (Cap-Chat)	93	101	93	93	93	0
Les Îles	72	80	80	77	78	+ 6
TOTAL	**630**	**700**	**651**	**653**	**631**	**+ 1**

TAUX D'OCCUPATION EN CHSLD (%)
PAR BASSIN DE DESSERTE

	Cible	Au 31-03-97	Au 31-03-98	Au 31-03-99
	(1)	(2)	(3)	(4)
Malauze	99 %	98	98	100
Maria	99 %	108	97	90
New-Carlisle	99 %	92	99	89
Chandler	99 %	96	97	87
Gaspé	99 %	103	93	84
Ste-Anne-des-Monts	99 %	98	98	98
Les Îles	99 %	99	98	100
TOTAL	**99 %**	**99**	**97**	**91**

Hébergement en ressources de type intermédiaire (RI) et ressources de type familial (RTF)

OBJECTIF

Un requis de 210 places d'hébergement en ressources intermédiaires et en ressources de type familial a été déterminé pour la clientèle âgée en perte d'autonomie.

Au 31 mars 1999, la région dispose de 188 places en RTF et RI, soit 22 places de moins que le requis prévu. Toutefois, on observe de la vacance dans ce type d'hébergement; au 31 mars 1999, le taux d'occupation au plan régional en ressources intermédiaires est de 82 % et de 89 % en ressources de type familial. Par rapport à l'année précédente, le recours à ce type d'hébergement a augmenté de façon significative. Au cours de la prochaine année, les orientations en regard des services d'hébergement pour les personnes âgées seront révisées.

PLACES EN RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET EN RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL
(1,5 % du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus)

Secteur	Cible	Places en 1997-1998	Places disponibles au 31-03-99			écart
			RI	RTF	total	
	(1)	(2)			(3)	(3) - (1)
Malauze (L'Ascension—Matapédia)	7	15	12	0	12	+ 5
Maria (Restigouche—Caplan)	42	32	34	8	42	0
New-Carlisle (St-Siméon—Shigawake)	26	18	10	18	28	+ 2
Chandler	38	25	12	3	15	- 23
Gaspé	42	44	29	15	44	+ 2
Ste-Anne-des-Monts (Cap-Chat)	31	6	0	6	6	- 25
Les Îles	24	41	0	41	41	+ 17
TOTAL	210	181	97	91	188	- 22

TAUX D'OCCUPATION EN RI (PAVILLON) (%) PAR BASSIN DE DESSERTE

		Ressources intermédiaires (RI)			Ressources de type familial (RTF)
	cible	au 31-03-97	au 31-03-98	au 31-03-99	au 31-03-99
Malauze	100	68	71	100	—
Maria	100	74	67	74	100
New-Carlisle	—	69	60	90	100
Chandler	100	55	76	100	67
Gaspé	100	59	68	76	47
Ste-Anne-des-Monts	—	—	—	—	100
Les Îles	—	—	—	—	100
TOTAL	100	65	68	82	89

Maintien à domicile

Au plan de l'offre des services de maintien à domicile, nous retrouvons trois acteurs principaux : les corporations d'aide à domicile, les centres d'action bénévole et les CLSC. Ces services incluent différentes clientèles, soit les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes qui reçoivent des services à domicile dans le cadre du virage ambulatoire.

En 1998-1999, la région a accordé 8,8 millions $ au maintien à domicile. Sur le plan régional, le *per capita* moyen en maintien à domicile dans les CLSC se situe à 84,60 $, ce qui est toujours nettement supérieur à la moyenne provinciale qui était de l'ordre de 47,07 $ en 1997-1998.

La Régie régionale procédera en 1999-2000 au bilan des services à domicile en CLSC compte tenu du vieillissement de la population et de l'impact du virage ambulatoire.

MAINTIEN À DOMICILE		
	1997-1998	1998-1999
	Budget $	Budget $
Corporations d'aide à domicile	235 000	21 560
Centres d'action bénévole	563 176	563 176

	* Dépenses $	Dépenses $
CLSC	8 074 288	8 897 460

PER CAPITA MAINTIEN À DOMICILE EN CLSC		
	*1997-1998	1998-1999
	$	$
CLSC- Moyenne provinciale	47,07	n/d
CLSC- Moyenne régionale	76,77	84,60

* Les données de 1997-1998 ont été modifiées pour inclure le centre d'activité *Soutien aux familles de personnes handicapées.*

ÉTATS FINANCIERS DE LA RÉGIE RÉGIONALE

Attestation du vérificateur externe

Aux membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

J'ai vérifié, conformément aux normes de vérification généralement reconnues, le rapport financier annuel de la Régie régionale Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine pour l'exercice terminé le 31 mars 1999, présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Dans mon rapport du 29 juin 1999, j'ai exprimé une opinion sans restriction sur ce rapport financier annuel.

À mon avis, les états des résultats des activités principales et des activités accessoires du fonds d'exploitation, l'état des résultats du fonds de dotation et le sommaire des charges brutes du fonds d'exploitation par secteur d'activité présenté dans le rapport annuel d'activités de la Régie régionale Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, pour l'exercice terminé le 31 mars 1999, concordent avec les données correspondantes du rapport financier annuel.

ÉRIC DUGUAY, C.A.

Gaspé, le 27 septembre 1999

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

Fonds d'exploitation

État des résultats

Exercice terminé le 31 mars 1999

	Activités principales		Activités accessoires	
		Exercice précédent		Exercice précédent
Provenance des revenus				
Autres subventions				
Contributions des fonds affectés		10 239		
Total		3 850 886		393 311
Nature des dépenses				
Salaires				
. Personnel autre		1 447 064		176 552
Avantages sociaux généraux				
. Personnel autre		286 605		27 303
Avantages sociaux particuliers				
. Personnel autre		56 879		23 862
Charges sociales				
. Personnel autre		182 480		24 592
Services achetés		130 278		22 578
Loyer		235 845		200
Fournitures de bureau		52 360		6 854
Total des charges d'exploitation		3 769 127		340 039
Charges extraordinaires				
Total		3 839 418		343 465
Excédent des revenus sur les dépenses		11 467		49 846

Fonds d'exploitation

État des résultats

Exercice terminé le 31 mars 1999

	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant	Exercice précédent	**Exercice courant**	Exercice précédent
Provenance des revenus				
Subvention du MSSS	**3 848 486**	3 765 573		
Autres subventions				
Revenus d'intérêts	**22 739**	23 415	62 178	49 696
Contributions des fonds affectés	**10 196**	10 239		
Autres revenus	**90 561**	51 658	633 528	343 615
Total	**3 971 982**	3 850 885	**695 706**	393 311
Nature des dépenses				
Salaires				
. **Personnel cadre**	**590 255**	615 465		
Personnel autre	**1 478 883**	1 447 064	**301 487**	176 552
Avantages sociaux généraux				
. **Personnel cadre**	**101 190**	91 005		
Personnel autre	**281 043**	286 605	**50 292**	27 303
Avantages sociaux particuliers				
. **Personnel cadre**	**3 799**	4 197		
Personnel autre	**46 836**	56 879	**17 453**	23 862
Charges sociales				
. **Personnel cadre**	**55 553**	64 715		
Personnel autre	**191 898**	182 480	**40 712**	24 592
Frais de déplacement	**247 437**	**204 636**	**36 920**	**21 558**
Services achetés	**161 820**	130 278	**102 939**	22 578
Communications	**153 403**	**129 525**	**18 714**	**12 356**
Loyer	**234 980**	235 845	**1 361**	200
Location d'équipements	**11 122**	**18 887**	**821**	**192**
Fournitures de bureau	**50 987**	52 360	**9 474**	6 654
Autres frais	**212 986**	**249 186**	**49 675**	**23 992**
Total des charges d'exploitation	**3 822 172**	3 769 127	**629 848**	340 039
Dépenses en immobilisations et équipements	**129 917**	**70 291**	**2 373**	**3 426**
Charges extraordinaires				
Total	**3 952 089**	3 839 418	**632 221**	343 465
Excédent des revenus sur les dépenses	**19 893**	**11 467**	**63 485**	**49 846**

Fonds d'exploitation

Bilan

Au 31 mars 1999

		Exercice précédent
Actif à court terme		
Encaisse		[illegible]
Débiteurs:		
- MSSS (enveloppe allouée)		[illegible]
- Établissements		[illegible]
- Autres		[illegible]
Intérêts courus		8 033
Charges payées d'avance		[illegible]
Autres éléments		139 359
Total		1 537 890
Passif à court terme		
Emprunt de banque		[illegible]
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements - exercice courant		[illegible]
- Autres		142 487
Revenus reportés		[illegible]
Autres éléments		192 619
Total du passif		452 543
Solde de fonds		
Solde de fonds au début		[illegible]
Excédent (déficit) de l'exercice		[illegible]
Régularisations diverses		[illegible]
Solde de fonds à la fin		1 085 347
Total du passif et du solde de fonds		1 537 890

Fonds gérés par la Régie régionale

Bilans

Exercice terminé le 31 mars 1999

Actif à court terme	Fonds des équipements	Fonds expérience travail	Fonds des services ambulanciers
Débiteurs :			
- MSSS (Subv. pour intérêts)	31 730		
- Autres	4 090	228	2 128
Total	4 229 978	83 782	268 684
Passif à court terme			
Emprunts bancaires	2 303 415		
Créditeurs et charges à payer :			
- Organismes			
Autres éléments		17 979	32 811
Sous-total	3 513 660	17 979	247 271
Solde de fonds			
Solde au début	188 730	82 689	(11 422)
Augmentation			
Subv. intérêts sur emprunts	59 805		
Autres	29 852		2 989 606
Sous-total	3 419 053	200 217	7 608 159
Diminution			
Attributions - organismes		195 385	
Contrib. au fonds d'exploitation			
Sous-total	2 878 465	197 133	7 576 324
Solde à la fin	707 318	86 783	18 413
Total	4 229 978	83 783	268 684

Fonds d'exploitation

Bilan

Au 31 mars 1999

	Exercice courant	Exercice précédent
Actif à court terme		
Encaisse	754 601	1 329 042
Débiteurs:		
- MSSS (enveloppe allouée)	110 426	35 339
- Établissements		
- Autres	43 240	25 528
Intérêts courus	7 415	8 033
Charges payées d'avance	24 878	589
Autres éléments	685 039	139 359
Total	1 625 599	1 537 890
Passif à court terme		
Emprunt de banque		
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements - exercice courant		
- Autres	186 658	142 487
Revenus reportés	59 960	117 437
Autres éléments	229 421	192 619
Total du passif	466 039	452 543
Solde de fonds		
Solde de fonds au début	1 085 347	1 024 028
Excédent des revenus sur les dépenses	83 378	61 313
Régularisation-autres	835	6
Solde de fonds à la fin	1 169 560	1 085 347
Total du passif et du solde de fonds	1 625 599	1 537 890

Fonds gérés par la Régie régionale

Bilans

Exercice terminé le 31 mars 1999

	Fonds des immobilisations	Fonds des équipements	Fonds des locations d'espaces	Fonds expérience travail	Fonds des médecins en régions éloignées	Fonds des services ambulanciers
Actif à court terme						
Encaisse	112 842	414	57 486	35 571	268 611	34 225
Débiteurs						
- MSSS (enveloppe allouée)	4 966 353	4 154 616		42 963	106 000	109 931
- MSSS (Subv. pour intérêts)	8 481	31 730				
- Établissements						
- Autres	735	4 080	226	228	1 502	2 128
Autres éléments		30 128		5 000	20 010	119 400
Total	5 087 411	4 220 978	57 712	83 762	396 123	265 684
Passif à court terme						
Découvert de banque						
Emprunts bancaires	32 689	2 303 415				
Intérêts sur emprunts à payer	8 481	31 730				
Créditeurs et charges à payer						
- Établissements	508 008	1 178 515			285 708	
- Organismes						
- Autres					58 950	214 460
Autres éléments	24 162			17 979	51 464	32 811
Sous-total	573 320	3 513 660	0	17 979	396 122	247 271
Solde de fonds						
Solde au début	386 047	186 730	42 858	62 699	(1)	11 422
Augmentation						
Subvention du MSSS	4 778 979	3 328 283	12 389	195 385	1 102 503	4 615 872
Subv. intérêts sur emprunts	17 129	59 805				
Revenus d'intérêts	17 443	1 113	2 465	4 832	18 238	621
Autres	39 078	29 852			241 382	2 989 666
Sous-total	4 852 629	3 419 053	14 854	200 217	1 360 123	7 606 159
Diminution						
Attributions - établissements	707 456	2 818 880			252 219	
Attributions - organismes				195 385		
Intérêts sur emprunts	17 129	59 805				
Contrib. au fonds d'exploitation						
Autres				1 748	1 107 902	7 576 324
Sous-total	724 585	2 878 465	0	197 133	1 360 121	7 576 324
Solde à la fin	4 514 091	707 318	57 712	85 783	1	18 413
Total	5 087 411	4 220 978	57 712	83 762	396 123	265 684

Fonds gérés par la Régie régionale

Bilans

Exercice terminé le 31 mars 1999

	Fonds des services en CLSC	Fonds de santé publique	Fonds déficience intellectuelle	Fonds de promotion prévention programme régionale (alco tox.)	Fonds de formation du réseau - cadres	Fonds système information de clientèle	Fonds de fournitures spécialisées pour personnes handicapées
Actif à court terme							
Encaisse	66 606	540 980	23 222	48 619	1 223	73	54 261
Débiteurs							
- MSSS (enveloppe allouée)							12 617
- MSSS (Subv. pour intérêts)							
- Établissements	194						
- Autres	781	1 021	17	311	7 725	1	824
Autres éléments	240				38		
Total	67 821	541 581	23 239	48 930	8 987	74	67 702
Passif à court terme							
Découvert de banque							
Emprunts bancaires							
Intérêts sur emprunts à payer							
Créditeurs et charges à payer							
- Établissements	46 948	41 660		19 610			
- Organismes	7 000						
- Autres					191		44 231
Autres éléments		491 636	22 950	24 878	8 796		22 984
Sous-total	53 948	533 296	22 950	44 488	8 987	0	67 215
Solde de fonds							
Solde au début	7 438	4 900	441	0	0	0	0
Augmentation							
Subvention du MSSS	12 212	268 389	23 000	135 287	11 204	34 197	99 928
Subvention pour intérêts sur emprunts							
Revenus d'intérêts	3 505	14 329	13	3 809	419	74	487
Autres				450			
Sous-total	15 717	282 718	23 013	139 546	11 623	34 271	100 415
Diminution							
Attributions - établissements			23 000	29 940		34 197	
Attributions - organismes	7 000	276 010		106 264			
Intérêts sur emprunts							
Contributions au fonds d'exploitation							9 084
Autres	2 282	3 323	214		11 623		90 844
Sous-total	9 282	279 333	23 214	135 104	11 623	34 197	99 928
Solde à la fin	13 873	8 285	240	4 442	0	74	487
Total	67 821	541 581	23 239	48 930	8 987	74	67 702

Fonds gérés par la Régie régionale

Bilans

Exercice terminé le 31 mars 1999

	Fonds de frais de déplacement - hébergement personnes handicapées	Fonds santé mentale	Fonds application Loi de la curatelle publique	Fonds approvision de produits biologiques	Fonds familles d'accueil - enfants	Fonds consolidation (m services / restructuration du réseau	Fonds redéploiement des ressources
Actif à court terme							
Encaisse	40 080	134 565		7 500	4 908	15 654 888	2 533
Débiteurs							
- MSSS (enveloppe allouée)							
- MSSS (Subv. pour intérêts)							
- Établissements							
- Autres	253	783	26	8	23	2 382	12
Autres éléments							
Total	40 333	135 348	26	7 508	4 981	15 657 270	2 545
Passif à court terme							
Découvert de banque			1				
Emprunts bancaires							
Intérêts sur emprunts à payer							
Créditeurs et charges à payer							
- Établissements		120 247					
- Organismes							
- Autres	14 658						
Autres éléments		7 159		7 500		15 654 887	
Sous-total	14 658	127 406	1	7 500	0	15 654 887	0
Solde de fonds							
Solde au début	0	2 668	127	0	307	0	908
Augmentation							
Subvention du MSSS	288 636	374 040	5 547		5 900		
Subvention pour intérêts sur emprunts							
Revenus d'intérêts	3 633	6 184	51	8	182	2 382	137
Autres	33 057	4 990				1	1 500
Sous-total	305 328	385 114	5 598	8	6 082	2 383	1 637
Diminution							
Attributions - établissements	5 049	380 040	5 700		1 408		
Attributions - organismes							
Intérêts sur emprunts							
Contributions au fonds d'exploitation							
Autres	274 904						
Sous-total	279 953	380 040	5 700	0	1 408	0	0
Solde à la fin	25 675	7 942	25	8	4 981	2 383	2 545
Total	40 333	135 348	26	7 508	4 981	15 657 270	2 545

Fonds gérés par la Régie régionale

Bilans

Exercice terminé le 31 mars 1999

		Fonds de santé publique		Fonds de promotion, prévention, programme régionale (alco.tox.)		Fonds système information de clientèle	
Actif à court terme							
[illegible]	[illegible]						[illegible]
Débiteurs :							
[illegible]							[illegible]
- MSSS (Subv. pour intérêts)							
[illegible]							
- Autres		1 021		311		1	
[illegible]	[illegible]						
Total	[illegible]	**541 581**		**48 930**		**74**	[illegible]
Passif à court terme							
[illegible]							
Emprunts bancaires							
[illegible]							
Créditeurs et charges à payer :							
[illegible]	[illegible]	[illegible]					[illegible]
- Organismes	[illegible]						
[illegible]							[illegible]
Autres éléments		491 636		24 878			[illegible]
Sous-total	[illegible]	533 296		44 488		0	[illegible]
Solde de fonds							
Solde au début	[illegible]	4 900		0		0	[illegible]
Augmentation							
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]
Subvention pour intérêts sur emprunts							
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]
Autres				450			
Sous-total	[illegible]	282 718		139 546		34 271	[illegible]
Diminution							
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]
Attributions - organismes		276 010		106 264			
[illegible]							[illegible]
Contributions au fonds d'exploitation							[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]
Sous-total		279 333		135 104		34 197	[illegible]
Solde à la fin		8 285		4 442		74	[illegible]
Total		**541 581**		**48 930**		**74**	[illegible]

Fonds gérés par la Régie régionale

Bilans

Exercice terminé le 31 mars 1999

	Fonds santé mentale	Fonds approvision. de produits biologiques	Fonds consolidation de services - restructuration du réseau
Actif à court terme			
Débiteurs :			
- MSSS (Subv. pour intérêts)			
- Autres	783	8	2 382
Total	**135 348**	**7 508**	**15 657 270**
Passif à court terme			
Emprunts bancaires			
Créditeurs et charges à payer :			
- Organismes			
Autres éléments	7 159	7 500	15 654 887
Sous-total	127 406	7 500	15 654 887
Solde de fonds			
Solde au début	2 868	0	0
Augmentation			
Subvention pour intérêts sur emprunts			
Autres	4 890		1
Sous-total	385 114	8	2 383
Diminution			
Attributions - organismes			
Contributions au fonds d'exploitation			
Sous-total	380 040	0	0
Solde à la fin	7 942	8	2 383
Total	**135 348**	**7 508**	**15 657 270**

Fonds gérés par la Régie régionale

Bilans

Exercice terminé le 31 mars 1999

	Fonds de coordination matière SSS, services langue anglaise	Fonds travaux ménagers légers et lourds	Fonds priorités régionales
Actif à court terme			
Débiteurs :			
- MSSS (Subv. pour intérêts)			
- Autres	673	3	346
Total	**706**	**547**	**894**
Passif à court terme			
Emprunts bancaires			
Créditeurs et charges à payer:			
- Organismes			
Autres éléments			
Sous-total	663	0	894
Solde de fonds			
Solde au début	80	517	(118)
Augmentation			
Subvention pour intérêts sur emprunts			
Autres	1 112		
Sous-total	1 155	30	335
Diminution			
Attributions - organismes			
Contributions au fonds d'exploitation			
Sous-total	1 192	0	217
Solde à la fin	43	547	0
Total	**706**	**547**	**894**

Fonds gérés par la Régie régionale

Bilans

Exercice terminé le 31 mars 1999

	Fonds orientations jeunesse	Fonds de coordination matière SSS services langue anglaise	Fonds SIDA	Fonds travaux ménagers légers et lourds	Fonds organismes communautaires	Fonds priorités régionales	TOTAL des fonds affectés
Actif à court terme							
Encaisse	187 518		84 137	544	31 124		17 381 540
Débiteurs							0
- MSSS (enveloppe allouée)							9 391 480
MSSS (Subv. pour intérêts)							40 211
- Établissements							194
Autres	1 137	673	1 317	3	15 151	346	41 703
Autres éléments		33	260			548	175 678
Total	188 655	706	85 734	547	46 275	894	27 010 806
Passif à court terme							
Découvert de banque		107				894	1 002
Emprunts bancaires							2 336 084
Intérêts sur emprunts à payer							40 211
Créditeurs et charges à payer							0
- Établissements							2 200 696
Organismes							7 000
- Autres	1 490	556	1 593		4 193		340 322
Autres éléments	148 147		44 554		26 816		16 586 772
Sous-total	149 637	663	46 147	0	31 009	894	21 512 087
Solde de fonds							
Solde au début	26 537	80	9 587	517	15 000	(118)	715 503
Augmentation							
Subvention du MSSS	31 287		41 446		20 000		15 364 486
Subvention pour intérêts sur emprunts							76 934
Revenus d'intérêts	5 692	43	2 622	30	1 407	335	88 034
Autres		1 112					3 340 988
Sous-total	36 979	1 155	44 068	30	21 407	335	18 870 442
Diminution							
Attributions - établissements	15 540	1 112	24 500				4 297 721
Attributions - organismes			1 500		20 403		606 562
Intérêts sur emprunts							76 934
Contributions au fonds d'exploitation							9 064
Autres	8 958	80	16 068		738	217	9 096 925
Sous-total	24 498	1 192	44 068	0	21 141	217	14 087 226
Solde à la fin	39 018	43	9 587	547	15 266	0	5 498 719
Total	188 655	706	85 734	547	46 275	894	27 010 806